

Kristina Strand-Ketonen

Ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluneuvonnan erityispiirteet

Koetut neuvonnan tarpeet

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyö

Opinnäytetyö

7.12.2014

Tekijä Otsikko	Kristina Strand-Ketonen Ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluneuvonnan erityispiirteet – Koetut neuvonnan tarpeet
Sivumäärä Aika	39 sivua + 4 liitettä Syksy 2014
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	VTT, lehtori Tuula Mikkola
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaisia neuvontapalveluja omaishoitoperheet ovat saaneet ja kokevat tarvitsevänsä sekä miten palveluneuvonta on vastannut heidän tarpeisiinsa. Tavoitteena oli saada kuuluviin omaishoitoperheiden ääni. Onnistuneella palveluneuvonnalla ja palveluohjauksella on merkitystä, kun omaishoidon osuutta kaikista ikääntyneen väestön hoitomuodoista pyritään lisäämään. Palveluneuvonnan ja palveluohjauksen suhde on osa työn teoreettista viitekehystä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto hankittiin puoli-strukturoidulla teemahaastattelulla ja litteroidun aineiston sisällönanalyysissä materiaali teemoiteltiin. Työssä haastateltiin viittä omaishoitoperhettä, joissa kaikki omaishoitajat olivat naisia. Omaishoidettavista yksi oli nainen ja neljä miestä. Omaishoitajien iät olivat 65–75 vuotta, ja omaishoidettavien 69–93. Omaishoidon tuen piiriin perheet olivat tulleet 2–10 vuotta sitten. Työelämäkumppaneina toimivat Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hanke ja siinä mukana oleva PalveluSantra, joka on ikäihmisten palvelunvälityskeskus Lahdessa sekä hankkeessa syntynyt matalan kynnyksen asiakasohjausyksikkö Siiri.</p> <p>Tulosten mukaan omaishoitoperheiden palveluverkosto oli hyvin laaja. Oma palveluohjaaja kaupungin omaishoidon tuessa oli omaishoitoperheille tärkein palveluneuvontaa ja palveluohjausta antava taho. PalveluSantran rooli ei tämän materiaalin perusteella ollut kovin merkityksellinen. Henkilökohtainen paikan päällä tai puhelimitse palveluneuvonta oli hyväksi koettu ja toivotuin neuvonnan tapa. Sosiaalinen verkosto ja omaishoitoperheiden oma aktiivisuus vaikuttivat oleellisesti palveluneuvonnan saamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilökohtaista palveluneuvontaa ja -ohjausta omalta asiakasohjaajalta voi pitää tärkeimpänä neuvonnan ja ohjauksen muotona iäkkäille henkilöille omaishoidon piirissä. PalveluSantran tehtävän ja yhteistyön omaishoidon tuen kanssa vahvistaminen nykyisessä asiakasohjausyksikkö Siirissä voisi vastata lisääntyvän omaishoidon myötä kasvavaan palveluneuvonnan tarpeeseen.</p>	
Avainsanat	ikääntynyt väestö, iäkäs henkilö ja ikäihminen, omaishoito, omaishoitoperhe, omaishoidon tuki, palveluohjaus, palveluneuvonta

Author Title	Kristina Strand-Ketonen Special Features of Family Eldercare Guidance – Perceived Guidance Needs
Number of Pages Date	39 pages + 4 appendices Autumn 2014
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Tuula Mikkola, PhD (Poli-Sci), Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to find out what kind of guidance families providing family care for elderly receive, what their perceived guidance needs are and how service guidance has met these needs. The goal was to give a voice to family care families. Successful guidance and advisory services are important as the share of family care in all care for the aging population is increasing. The relationship between service guidance and service counselling is a part of this paper's theoretic framework.</p> <p>The study was conducted using qualitative research methods. The data was collected using semi-structured theme interviews; the transcribed material was classified according to its themes during content analysis. For this study, five families providing family care were interviewed. In all of the families, the person providing the care was a woman. Of the elderly, one was a woman, four were men. The ages of the care providers ranged from 65 to 75, those of the elders from 69 to 93. The families had begun providing family care 2 - 10 years earlier. Co-operation partners for this thesis were the "Ikäpalo"-project, a target-oriented counselling and case management project for elderly people, "PalveluSantra", a service guidance centre connecting the elderly with services in Lahti, and the low threshold customer guidance unit "Siiri".</p> <p>According to the results, the family care service network is extensive. The most important source of guidance and counselling for families providing family care is their personal service counsellor in the municipal family care support system. Based on the data, "PalveluSantra" does not play a particularly meaningful role. Service guidance in person or over the telephone was a proven and most wanted type of guidance. The social network and the family's own activity have a substantial effect on receiving service guidance.</p> <p>Based on the findings of this thesis, personal service guidance and counselling provided by a personal counsellor can be regarded the most important form of guidance and counselling for the elderly within the family care framework. Strengthening the "PalveluSantra" mission and increasing cooperation with family care support in the current guidance unit "Siiri" could be an answer to the growing need for service guidance as family based eldercare becomes more common.</p>	
Keywords	aging population, elderly and elder, family care, family care family, family care support, service guidance, service counselling

Författare Arbetets namn	Kristina Strand-Ketonen Särdrag för servicehandledning för äldre närståendevårdarfamiljer – Upplevda behov av rådgivning
Sidantal Datum	39 sidor + 4 bilagor Hösten 2014
Examen	Geronom (Yrkeshögskola)
Utbildningsprogram	Utbildningsprogram för åldringsarbete
Inriktning	Åldringsarbete
Handledare	Tuula Mikkola, Pol.dr, lektor
<p>Syftet med detta examensarbete var att klargöra hurdan servicerådgivning närståendevårdarfamiljer har fått och upplever sig behöva samt hur servicerådgivningen har motsvarat deras behov. Målsättningen var att få närståendevårdarnas röst hörd. Betydelsen av lyckad servicerådgivning och servicehandledning har stor betydelse, då man strävar efter att öka närståendevårdens del av alla vårdformer för den äldre befolkningen. Förhållandet mellan servicerådgivning och servicehandledning är en del av den teoretiska referensramen i studien.</p> <p>Uppgiften utfördes som en kvalitativ studie med delvis strukturerade temaintervjuer som datainsamlingsmetod. Det littererade materialet analyserades med innehållsanalys och tematiserades. De intervjuade närståendevårdarfamiljerna var fem till antalet, och alla närståendevårdare var kvinnor i åldern av 65–75 år. De vårdade fyra män och en kvinna var 69–93 år gamla. Den officiella närståendevården hade pågått i 2–10 år. Samarbetskumpaner i arbetslivet var Ikäpalo-projektet, Målinriktad rådgivning och servicerådgivning för gamla människor, samt via projektet även PalveluSantra och Siiri. PalveluSantra är ett center som erbjuder serviceförmedling för äldre personer i Lahtis. Siiri bildades inom projektet som en lättillgänglig enhet för kundhandledning.</p> <p>Resultaten av studien visar att närståendevårdarfamiljerna har ett omfattande servicenätverk. Inom stadens enhet för stöd för närståendevård var den egna servicehandledaren den viktigaste aktören för närståendevårdarfamiljerna vad servicerådgivning och -handledning gäller. På basen av detta material hade PalveluSantra inte så stor roll. Det familjerna hade upplevt som mest givande och önskvärt var personlig rådgivning konkret på plats eller per telefon. Deras sociala nätverk och egen aktivitet påverkade väsentligt hur de hade fått servicerådgivning.</p> <p>På basen av examensarbetets resultat är personlig servicerådgivning och -handledning som den egna servicehandledaren ger den viktigaste formen av rådgivning och handledning som äldre personer inom närståendevården kan få. Genom att förstärka PalveluSantras uppgift och dess samarbete med stadens stöd för närståendevård i den nuvarande enheten för kundhandledning, Siiri, kunde man svara på det ökande behovet av servicerådgivning, då närståendevården blir allt vanligare.</p>	
Nyckelord	äldre befolkning, äldre person och gammal människa, närståendevård, närståendevårdarfamilj, stöd för närståendevård, servicehandledning, servicerådgivning

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Palveluneuvonta palveluohjauksen osana ikääntyneiden omaishoidossa	3
2.1	Keskeiset käsitteet	3
2.2	Omaishoito ikääntyneessä omaishoitoperheessä	5
2.3	Palveluneuvonta versus palveluohjaus	8
3	Ikäpalo-hanke ja PalveluSantra yhteistyökumppaneina	13
4	Opinnäytetyön toteutus	15
4.1	Tavoite ja tutkimuskysymykset	15
4.2	Ikääntyneet omaishoitoperheet kohderyhmänä	15
4.3	Haastattelu ja sen toteuttaminen	16
4.4	Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	19
5.1	Mistä omaishoitoperheet ovat saaneet tietoa omaishoidon tuesta?	19
5.2	Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet ovat saaneet?	19
5.3	Miten saatu palveluneuvonta on vastannut neuvonnan tarpeita?	22
5.4	Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet kokevat tarvitsevansa?	22
5.5	Muut esiin nousseet teemat	24
6	Johtopäätökset	26
7	Pohdinta	30
7.1	Yhteenveto	30
7.2	Opinnäytetyön arviointi ja merkitys	31
7.3	Kehittämistarpeita ja -ehdotuksia	33
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelupyyntö	
	Liite 2. Tutkimussuostumus	
	Liite 3. Haastattelurunko	
	Liite 4. Haastatteluaineiston luokittelu	

1 Johdanto

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2014) vision mukaan omaishoito on vuonna 2020 arvostettu hoitomuoto, josta kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien määrä muodostaa merkittävän osan. Kehittämisohjelman ehdotuksen mukaan näiden omaishoitajien määrä olisi silloin kasvanut noin 40 500:sta (vuonna 2012) noin 60 000:een. Omaishoidon tuki vähentää tällä hetkellä julkisia palvelumenoja noin 1,3 miljardia euroa vuodessa. Kunnan tehtävä olisi huolehtia hoitajien tarpeellisesta valmennuksesta ja ohjauksesta heidän tehtäviinsä. Valmennuksen kunta voisi toteuttaa yhteistyössä järjestöjen kanssa. Omaishoitaja voisi saada neuvontaa kunnan lisäksi järjestöiltä, seurakunnilta ja lähiyhteisöiltä. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 26–27, 37, 43, 55–56.) Mikä olisi palveluneuvonnan rooli omaishoidon kehittämisen suunnitelluissa strategisissa tavoitteissa ja kehittämistoimenpiteissä? Omaishoitoperheiden palveluohjaus ja -neuvonta kiinnostavat minua tulevana geronomina.

Omaishoito koskettaa monia ja erilaisia perheitä. Omaishoitosuhteen olemassaolo ei ole riippuvainen virallisesta tuesta. Suurin osa omaishoitotilanteista toimii lakisääteisen tuen ulkopuolella. (Purhonen – Nissi-Onnela – Malmi 2011: 12–14.) Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelman ehdotuksetkin kattavat toimeksiantosopimukseen perustuvan omaishoidon ja muun omaishoidon (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 11–12, 37–38, 55–56). Ikääntyneen väestön osuus koko väestöstä ja sen palvelutarve kasvavat nopeammin kuin käytettävissä olevat voimavarat. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli niin sanotussa vanhuspalvelulaissa säädetään kuntien ikääntyneen väestön neuvonta- ja ohjauspalveluiden järjestämisestä. Laissa edellytetään kunnalta sellaisia oikea-aikaisia ja riittäviä palveluita, jotka mahdollistavat iäkkään ihmisen pitkäaikaisenkin hoidon järjestämisen ensisijaisesti hänen omassa kodissaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista [Vanhuspalvelulaki] 980/2012 § 13–15.) Tässä omaishoito on yksi hyvä vaihtoehto hoidon ja huolenpidon järjestämiseen.

Opinnäytetyössäni tarkastelen ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluneuvonnan erityispiirteitä. Tarkoitus on selvittää haastatteluin, minkälaisia neuvontapalveluja omaishoitoperheet ovat saaneet ja kokevat tarvitsevänsä sekä miten palveluneuvonta

on vastannut heidän tarpeisiinsa ja saada kuuluviin omaishoitoperheiden ääni. Tutkielma tuottaa käyttäjätietoa ikäihmisten neuvonnasta asiakasohjausyksikkö Siirille. Asiakastiedon kerääminen on yksi toimenpide, josta palveluorganisaation on huolehdittava, jotta sen toiminta voi olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyyttä kehittämällä voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta samalla, kun se lisää asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 22–23.)

Työelämän yhteistyökumppaneina opinnäytetyössäni toimivat Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hanke ja siinä mukana oleva PalveluSantra, joka on ikäihmisten palvelunvälityskeskus Lahdessa sekä hankkeessa syntynyt matalan kynnyksen asiakasohjausyksikkö Siiri. Siiriin kuuluvat muun muassa ikääntyvien palveluneuvonta ja asiakasohjaus, yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuki sekä veteraanipalvelut. Opinnäytetyö valmistuu Ikäpalo-hankkeen päättymisen jälkeen vuoden 2014 lopulla. Opinnäytetyön tuloksia omaishoidon tuen asiakkaiden neuvonnan tarpeista voidaan hyödyntää asiakasohjausyksikössä. (Ikäpalo 2014: 1, 3-5; katso myös Asiakasohjausyksikkö Siiri 2014.) Opinnäytetyön prosessin kannalta sekä aikaisempi työharjoittelu PalveluSantrassa että viimeinen työharjoittelu Siirissä ovat olleet arvokkaita kokemuksia. Sain näin mahdollisuuden tutustua ikääntyneiden palveluneuvontaan ja laajaan asiakasohjaustyöhön.

2 Palveluneuvonta palveluohjauksen osana ikääntyneiden omaishoidossa

2.1 Keskeiset käsitteet

Keskeisimpien käsitteiden määrittelyt opinnäytetyössä perustuvat käsitteistöön vanhuspalvelulaissa ja laissa omaishoidon tuesta, joihin myös Ikäpalo-hankkeessa käytetyt käsitteet perustuvat, sekä muun muassa Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön -teoksen käsitteistöön. Ikäpalo-hanke on työelämän yhteistyökumppani, ja opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus voida käyttää siinä. Näin ollen yhteiset käsitteet on hyvä määritellä samansisältöisiksi.

Ikääntynyt väestö, ja ikäihminen ovat opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä, koska juuri ikääntyneiden omaishoitoperheiden tarpeitaan tutkitaan. Ikääntyvän väestön ja iäkkään henkilön määritelmien osalta Ikäpalo-hankkeessa viitataan suoraan vanhuspalvelulain määritelmiin: ”Tässä laissa tarkoitetaan: 1) *ikääntyneellä väestöllä* vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä; 2) *iäkkäällä henkilöllä* henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 3). Nämä käsitteet kokoavana käsitteenä käytetään termiä Ikäihminen. Tällöin tarkoitetaan sekä ikääntyvää väestöä, että iäkästä henkilöä. (Ikäpalo 2013: 2.)

Omaishoito on sitä, kun hoitoa tarvitsevan henkilön hoitajana toimii perheenjäsen tai joku muu läheinen (Kaivolainen – Kotiranta – Mäkinen – Purhonen – Salanko-Vuorela 2011: 236). Laissa omaishoidon tuesta määritelmän mukaan omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 2). Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman visiossa omaishoito nähdään heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi hoitoa tai huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asumista tukevana hoitomuotona. Myös hoidettavan päivittäisten toimien tukeminen, ohjaus tai valvonta voivat olla huolenpitoa. Ohjelman ehdotuksen mukaan sopimusomaishoidolla tarkoitetaan omaishoitosuhdetta, joka perustuu toimeksiantosopimukseen kunnan ja omaishoitajan välillä. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 17, 40.) Sopimusomaishoito olisi hyvä termi, joka kuvaisi mistä on kyse ja erottaisi sopimukseen perustuvan ja muun omaishoidon selkeästi

toisistaan. Tässä työssä omaishoitoa ei määritellä siihen myönnetyn tuen vaan hoitajan ja hoidettavan suhteen kautta (vrt. Purhonen ym. 2011: 13–14).

Omaishoitoperhe on perhe, jossa on omaishoitotilanne. Perhe voi muodostua parisunnasta tai suuremmasta perheestä jäsenineen. Se voi myös olla esimerkiksi yksinhuoltajaperhe. (Kaivolainen ym. 2011: 236; katso myös Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 25.) Tässä työssä keskitytään ikääntyneisiin omaishoitoperheisiin, joissa hoitaja ja hoidettava ovat ikääntynyt pariskunta tai lapsi ja tämän iäkäs vanhempi.

Omaishoidon tuki on hoidettavan henkilön lakisääteinen sosiaalipalvelu. Sen järjestäminen on kunnan vastuulla tarkoitusta varten varaamiensa määrärahojen puitteissa. Kunta tekee päätöksen omaishoidon tuesta hoidettavalle henkilölle. Päätöksen pohjalta tehdään omaishoitosopimus omaishoitajan ja kunnan välille. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 17.) Lain määritelmän mukaan omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 2).

Palveluohjaus on prosessi, jonka keskiössä on asiakas sekä hänen tarpeensa ja tavoitteensa. Sen tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman itsenäisen elämän tukeminen. Palveluohjaus sisältää yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa tehtävän kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin, jossa selvitetään iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve. (Ikäpalo 2013: 2; Suominen – Tuominen 2007: 13–14.)

Palveluneuvonta nähdään Ikäpalo-hankkeessa sekä osana palveluohjausta että sitä edeltävänä toimintana. Neuvonnassa selvitetään alustavasti ikäihmisen palvelutarve ja ohjataan hänet ottamaan yhteyttä tarpeeseen sopivaan palveluntuottajaan tai varsinaisesta palvelutarpeen arvioinnista vastaavalle taholle palveluohjaukseen. (Ikäpalo 2013: 2.)

Kolmas sektori käsittää yleisimmin kansalaisyhteiskunnan järjestöt, yhdistykset ja säätiöt. Se on tyypillisesti ei-voittoa tavoittelevaa ja perustuu usein kansalaistoimintaan ja vapaaehtoisuuteen. Kolmannen sektorin organisaatioiden koko ja toiminta ovat hyvin vaihtelevia. Niitä ovat esimerkiksi naapuruus-yhdistykset, urheiluseurat, virkistys-

yhdistykset, yhdyskuntien paikallisyhdistykset, avustusjärjestöt, kirkot, ammatilliset järjestöt, avustussäätiöt ja erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. (Konttinen n.d.)

2.2 Omaishoito ikääntyneessä omaishoitoperheessä

Omaishoito koskettaa monia ja erilaisia perheitä. Monet eivät edes tiedosta olevansa omaishoitajia. Maassamme on omaishoito pitkään ollut näkymättömän vastuun kantamista. Lainsäädäntö tuntee vain omaishoidon, jossa omaishoitaja on tehnyt omaishoitotosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. Omaishoito ei kuitenkaan ole riippuvainen virallisesta tuesta. Suurin osa omaishoitotilanteista toimii lakisääteisen tuen ulkopuolella. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 11–12; Purhonen ym. 2011: 12–14.) Halosen pro gradu -tutkielma vahvistaa käsitystä, jonka mukaan omaishoitajat ovat hoivanneet ja hoivaavat läheisiään yhteiskunnan tuesta riippumatta (Halonen 2011: 62). Kirsi on tutkimuksessaan havainnut, että vaikka ikääntyneet omaishoitajat halusivat hoitaa puolisoaan kotona, on kriittistenkin äänten osuus kasvussa. Pahimmillaan koettiin, että yhteiskunta tukemalla omaishoitoa laitoshoidon sijaan riistää omaisia. Valtaosa omaishoitajista haluaa edelleen hoitaa puolisoaan kotona mahdollisimman pitkään, mutta odottaa siihen yhteiskunnan tukea. (Kirsi 2004: 82–83.) Kuntien tuottamat palvelut perustuvat lakiin omaishoidon tuesta, jonka tarkoituksena on turvata omaishoidon tukeminen, riittävät palvelut, hoidon jatkuvuus sekä omaishoitajan työn tukeminen. Laissa omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Omaishoidon tutkimuksen puutteena voi Mikkolan mukaan pitää sitä, että hoidettavan näkökulma jää puuttumaan ja hänen tarpeitaan katsotaan hoitajan kautta. Omaishoito on kuitenkin aina hoidettavan ja hoitajan vuorovaikutusta, molempien tarpeet ja kokemukset on huomioitava. (Mikkola 2009: 16.) Pysin omaishoitoperheen käsitteen kautta huomioimaan tämän palveluneuvonnan kaksoisasiakkuuden.

Ikääntyneen väestön osuus koko väestöstä ja sen palvelutarve kasvaa nopeammin kuin käytettävissä olevat voimavarat. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli niin sanottu vanhuspalvelulaki, joka tuli voimaan 1.7.2013, edellyttää kunnilta ikääntyneen väestön neuvonta- ja ohjauspalveluiden järjestämistä (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 13–15). Ikäpalo-hankkeessa halutaan vastata vanhuspalvelulain tavoitteisiin ja velvoitteisiin luomalla ja pilotoimalla tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen malli. Malli sisältää ikäänty-

neen väestön keskitetyn neuvonnan, iäkkäiden henkilöiden palveluohjauksen sekä neuvonnan ja palveluohjauksen työkalut. (Ikäpalo 2013: 4, 13.)

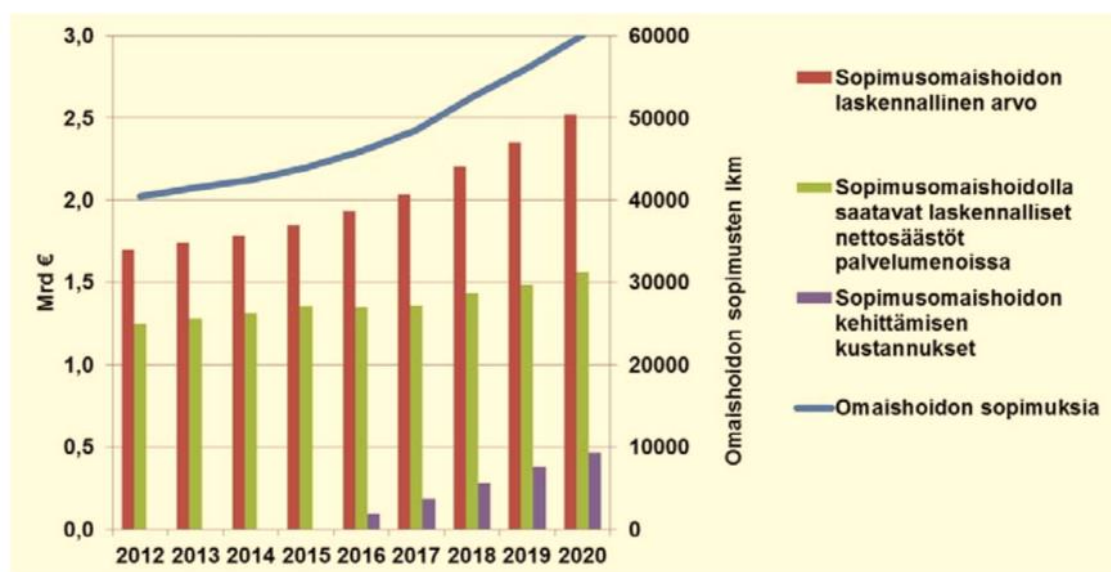
Ikääntyneen väestön neuvonta ja palveluohjaus on usein hajallaan, kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta ikäihmisen palvelujen oikea-aikaisesta järjestämisestä. Yritysten, kolmannen sektorin ja kunnan muiden kuin sosiaali- ja terveyssektorin ennaltaehkäisevät palvelut jäävät helposti liian vähälle huomiolle neuvonnassa ja palveluohjauksessa. Neuvonnan ja ohjauksen hajanaisuus voi johtaa asiakkaan pallotteluun, raskaiden korjaavien palveluiden ylisuureen käyttöön ja ennaltaehkäisevien palveluiden alihyödyntämiseen. Tarvitaan enemmän räätälöityjä palveluja ikäihmisten kotiin ja toimivia neuvontapalveluja. (Ikäpalo 2013: 6; Kaste 2012: 24.) Lönnbäck on todennut, että omaishoitajien omalla aktiivisuudella on suuri merkitys tiedonsaannissa, ja he kaipaavat yksilöllisempää neuvontaa (Lönnbäck 2006: 31–32).

Aiempien selvitysten mukaan lähes puolet omaisiaan hoitavista ei osaa sanoa, minkälaista tukea he toivoisivat. Palveluja joita toivottiin olivat muun muassa tieto ja ohjaus, vapaa-aika, vertaistuki ja työaikojen jousto. Kunnan lisäksi tärkeitä tiedon ja ohjauksen lähteitä olivat Internet, muu media sekä omaiset ja ystävät. Yleisesti koettiin, että tietoa ja tukea oli vaikeaa saada. (Purhonen 2011: 20–21.) Etenkin ikääntyneessä väestössä omaishoitotilanteiden tunnistaminen on vaikeaa ja tieto palveluista on puutteellista. Omaishoitajat pitää ajoissa saada ohjauksen ja neuvonnan piiriin, kun perhesuhde muuttuu omaishoitosuhteeksi. Tieto mihin tahoon voi kääntyä ja mistä voi saada apua, on ratkaisevaa siinä vaiheessa, kun omaishoitotilanne alkaa. Vaikka rahallinen tuki on tärkeää ja sitä pitäisi kehittää, olisi yhtä lailla kehitettävä muita tukimuotoja kaikille omaishoitajille riippumatta siitä, onko heillä sopimusta kunnan kanssa vai ei. (Salanko-Vuorela 2011: 223, 225–227.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa on visio vuodelle 2020:

Omaishoito on sopimusomaishoitona tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto. Omaishoito mahdollistaa osaltaan kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten henkilöiden kotona asumisen. Omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen edistää hoidettavien ja omaishoitajien hyvinvointia. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 37.)

Omaishoidon tukea saa tällä hetkellä noin 40 500 henkilöä, ja se vähentää julkisia palvelumenoja noin 1,3 miljardia euroa vuodessa verrattuna muiden vaihtoehtojen kustannuksiin. Omaishoitajien tekemän työn laskennallinen arvo on 1,7 miljardia euroa vuodessa. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisohjelmassa sopimusomaishoidon suunniteltujen kehittämistoimien kustannuksiksi arvioidaan vajaa puoli miljardia euroa vuodessa ohjelmakauden lopussa 2020 (vuoden 2013 rahassa). Näillä toimilla on tarkoitus lisätä sopimusomaishoitajien määrää 60 000:een, jolloin tehdyn työn arvo olisi noin 2,5 miljardia euroa ja säästö muihin palvelumuotoihin verrattuna noin 1,7 miljardia, vaikka kehittämiskulut on huomioitu omaishoidon tuen kuluissa. Tämä on kuvattu kuviossa 1. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 67, 69.) Ohjelmasta riippumatta omaishoitotilanteiden määrän uskotaan kasvavan väestön ikääntyessään. Suomessa arvioitiin jo 2011 olevan 60 000 omaishoitajaa, jotka tekivät ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä. Samaan aikaan tuen saajia oli kuitenkin alle 40 000. Omaishoidon tuella järjestetty yhden henkilön hoito tulee yli 40 000 euroa vuodessa laitoshoidoa halvemmaksi. (Mäkelä – Purhonen 2011: 21–22; Salanko-Vuorela 2011: 220–223.)



Kuvio 1. Sopimusomaishoidon kehittämisen vaikutukset sopimusomaishoidon laskennalliseen arvoon ja sopimusomaishoidolla saataviin nettosäästöihin palvelumenoissa 2016 – 2020 (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 69).

Kehittämisohjelmassa ehdotetaan, että sopimukseen perustuvan omaishoidon asemaa vahvistetaan keskittymällä omaishoitoperheiden tuen ja palveluiden kehittämiseen.

Tämän ja omaishoitajien juridisen aseman ehdotetun vahvistamisen yhdessä asenteiden muuttumisen kanssa uskotaan lisäävän omaishoitajien määrää. Sopimusperustais- ta omaishoitoa ohjaamaan ehdotetaan säädettäväksi uusi erityislaki. Niiden omaishoitajien, jotka huolehtivat hoidettavansa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatusta hoidosta tai huolenpidosta ilman toimeksiantosopimusta, entistä vahvempi tuki ja palvelut perustuisivat esityksessä uuteen valmisteilla olevaan sosiaalihuoltolakiin. Kunnan olisi tarjottava sopimusomaishoitajille heidän tarvitsemansa valmennus ja muu tuki. Tässä kunta voi hyödyntää kolmannen sektorin osaamista esimerkiksi palveluneuvonnassa. Lakisääteisten palvelujen ohella kunta ja muut toimijat voivat tarjota muutakin tukea omaishoitoperheille riippumatta siitä, ovatko ne omaishoidon tuen piirissä vai eivät. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 37, 40, 43, 55–56, 64.)

Kolmannen sektorin rooli omaishoidon tukemisessa on merkittävä. Järjestöt tuottavat arjen tietoa, antavat kokemusasiantuntijuutta, ylläpitävät yhteiskunnallista keskustelua sekä täydentävät kuntien palveluita. Järjestöjen ja kuntien toimivilla yhteistyömalleilla tulee omaishoitajien ja hoidettavien ääni kuulluksi ja järjestöjen voimavarat käyttöön. Järjestöjen toimintaedellytyksiä ja resursseja pitää vaalia. (Salanko-Vuorela 2011: 227–228.) Yritysten, kolmannen sektorin ja kunnan muiden kuin sosiaali- ja terveyssektorin ennaltaehkäisevät palvelut jäävät helposti liian vähälle huomiolle neuvonnassa ja palveluohjauksessa. (Ikäpalo 2013: 6, 24.) Myös ja erityisesti omaishoitoperheet ilman toimeksiantosopimusta voivat saada vertaistukea, valmennusta ja neuvontaa kolmannelta sektorilta, esimerkiksi järjestöiltä, seurakunnilta ja lähiyhteisöiltä (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 55–56). Opinnäytetyössä pyrin huomioimaan eri sektoreiden toisiaan täydentävän luonteen.

2.3 Palveluneuvonta versus palveluohjaus

Palveluohjaus on prosessi, jossa lähtökohtana on asiakas sekä hänen tarpeensa ja tavoitteensa. Palveluohjauksessa pyritään asiakkaan ja palveluohjaajan aitoon kohtaamiseen ja luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Toiminnan tavoite on asiakkaan mahdollisimman itsenäisen elämän tukeminen. Toimintakykyä vahvistamalla asiakkaan rooli vahvistuu ja hän pystyy itse vaikuttamaan päätöksentekoonsa. Asiakas on toiminnan ja oman elämänsä keskeinen toimija – subjekti. (Suominen – Tuominen 2007: 13–14.) Valtakunnallinen tavoite on, että ikääntyneet pystyisivät mahdollisimman kauan asumaan omissa kodeissaan. Tämän päämäärän saavuttamiseksi tarvitaan oi-

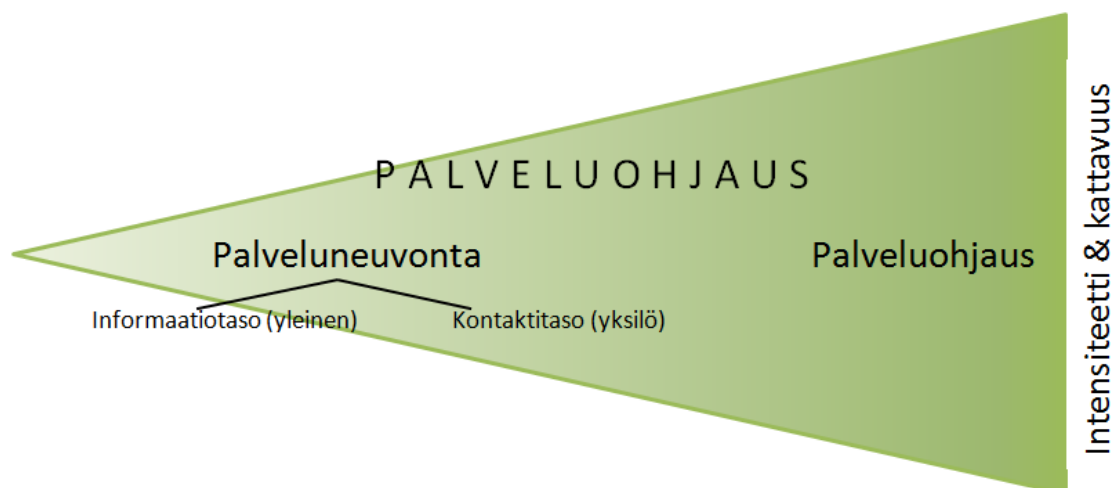
keanlaista ja oikeanaikaista palveluohjausta kotiin saatavien tukipalveluiden esiin tuomisessa ja koordinoimisessa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 § 1, 13–14.) Palveluohjaus toimintana on asiakkaan vahvistamista, voimaannuttamista, jolla tavoitellaan asiakkaan elämänlaadun parantamista hänen elämänsä haastekohdissa hyödyntäen hänen omia voimavarojaan (Rauhala 2011; Suominen – Tuominen 2007: 13).

Omaishoitoperheen tarpeiden tasavertainen kuuleminen on tärkeää, jotta palvelut osataan suunnata ja mitoittaa oikein. Huonot kokemukset palvelujen tarjoamisesta ja hakemisesta voivat johtaa epäluottamukseen tai jopa uhan kokemukseen ja estää oikeiden palvelujen saamisen ja vastaanottamisen. On tärkeää, että tarjottavat palvelut mahdollistavat omaishoitoperheen arjen jatkuvuuden ja oman määräysvaltansa säilymisen. Samalla kun tarjottavat palvelut ovat mahdollisuus, saatetaan ne kokea myös uhkana itsenäisyydelle. (Mikkola 2009: 37, 196–197; Kaivolainen 2011: 158–159.)

lääkkäiden henkilöiden palveluohjaus perustuu vanhuspalvelulakiin ja sisältää palvelutarpeen arvioinnin lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmien valmistelun, viranomaispäätökset ja vastuutyöntekijänä toimimisen (Ikäpalo 2013: 4; Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 13–17). lääkkäälle henkilölle, joka tarvitsee apua palveluiden toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen, on oikeus vastuutyöntekijään. Vastuutyöntekijä seuraa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa palvelusuunnitelman toteutumista ja muutoksia palvelutarpeissa. Hän on tarvittaessa yhteydessä palveluiden järjestäjiin sekä neuvoo että auttaa asiakasta palvelujen ja etuuksien saannissa. (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 17.)

Palveluohjaus sisältää yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa tehtävän kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin. Tavoitteena on selvittää iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve. Lähtökohtana ovat ikäihmisen ja/tai omaisten tarpeet ja toiveet. Arvioinnissa hyödynnetään erilaisin arviointimenetelmin saatua tietoa sekä muiden asiantuntijoiden arvioita, ja se tehdään palvelutarpeen olennaisesti muuttuessa. (Ikäpalo 2013: 2; Suominen – Tuominen 2007: 13–14.) Nämä määritteet, sopivat kaikki myös palveluneuvontaan, vaiikkeivät yhtä kattavina kuin palveluohjaukseen. (Ikäpalo 2013: 2, 4; Suominen – Tuominen 2007: 13–14.)

Palveluneuvonta voidaan nähdä joko osana palveluohjausta tai sitä edeltävänä toimintana. Ikäpalo-hankkeessa sillä on molemmat roolit. Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta koottuna yhden luukun taakse mahdollistaa kevyiden ennaltaehkäisevien palveluiden hyödyntämisen ja siten siirtää raskaampien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta myöhemmäksi. Neuvontaa tarjotaan matalan kynnyksen toimipaikassa, puhelimitse ja verkkopalveluina. Neuvonnan tarkoituksena on selvittää ikäihmisen palvelutarve alustavasti ja ohjata hänet sen mukaan ottamaan yhteyttä sopivaan palveluntuottajaan tai varsinaisesta palvelutarpeen arvioinnista vastaavalle taholle palveluohjaukseen. Ensimmäisessä yhteydenotossa avustetaan tarvittaessa. Näin palveluneuvontaa voidaan pitää palveluohjauksen kevyimpänä muotona ja tärkeänä lähtökohtana (Kuvio 2). (Ikäpalo 2013: 2, 4, 15.) Ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluneuvonta on opinnäytetyöni keskiössä. Palveluneuvonta on tässä opinnäytetyössä synonyymi Ikäpalo-hankkeen käsitteelle ikääntyneen väestön neuvonta. Sillä tarkoitetaan ikääntyvälle väestölle lähipalveluna tuotettua tavoitteellista ja keskitettyä neuvontaa, joka koskee hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita ja sosiaaliturvaa sekä ikääntymistä.



Kuvio 2. Palveluneuvonta osana palveluohjausta (Kristina Strand-Ketonen).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä esitti raportissaan vuonna 2009, että ikääntyneiden neuvontapalveluiden kehittämiseen tulisi suunnata huomattavasti resursseja. Ehdotuksen tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia. Neuvontapalveluita ehdotettiin tarjottavaksi internetin, puhelinpalvelun ja kirjallisen materiaalin muodossa sekä matalan kynnyksen toimipaikoissa ja muiden palveluiden yhteydessä. (Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä 2009: 18–19; 23–24.)

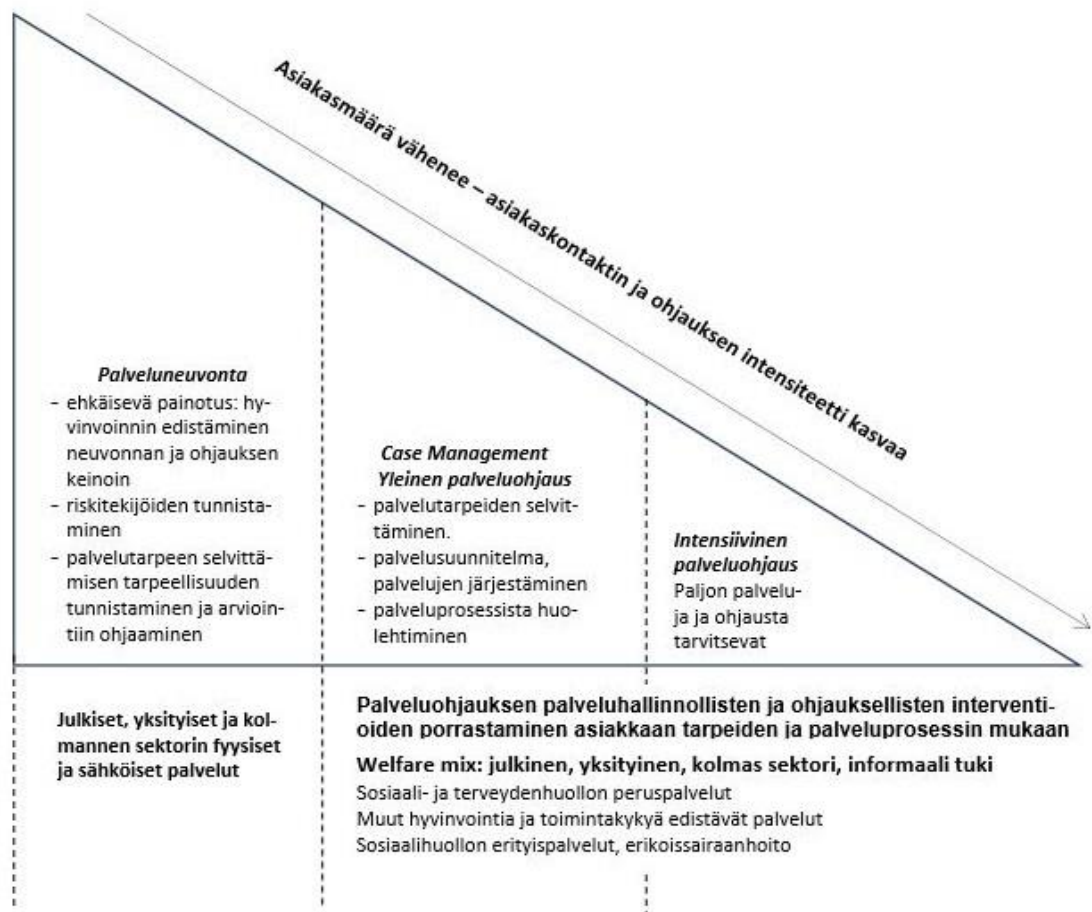
Hännisen palveluohjauksen kolmitasoisien asiakaslähtöisen neuvonta- ja palveluohjausmallin perustana on kuntalaisen, hänen läheistensä ja yhteisöjensä sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, josta he huolehtivat niin itsenäisesti kuin mahdollista (Kuvio 3). Hänninen esitti 2007 tavoitteen, jossa palveluohjaus leviäisi kaikkiin kuntiin niin, että kuntalaisia voidaan auttaa palveluohjauksen erilaisin työottein. Hän toivoi palveluohjauksen kehittyvän käytännössä kohti kolmitasoista yhden luukun palvelumallia. Mallissa palveluohjauksen ensimmäisen tason muodostaisi sähköinen yhden luukun yleinen palveluohjaus, joka ohjaisi niin julkisen, yksityisen kuin kolmannen sektorinkin tuottamiin palveluihin. Toisella tasolla asiakas saisi henkilökohtaisempaa palveluohjausta, jossa työntekijä kokoaisi palvelut hänelle. Kolmannen tason palveluohjaus olisi intensiivistä henkilökohtaista moniongelmaisille asiakkaille suunnattua tarvittaessa kotona tapahtuvaa ohjausta. (Hänninen 2007: 14–18.) Tässä työssä palveluohjaus vastaa lähinnä Hännisen toista ja kolmatta tasoa. Taso yksi, yleinen palveluohjaus, vastaa tässä palveluneuvontaa, kuviossani vasemmalla (Kuvio 2). Vastavasti oikealle siirryttäessä ollaan Hännisen palveluohjausmallin toisella ja lopulta kolmannella tasolla intensiivisessä ja laajasta asiakkaan tilanteen kattavassa palveluohjauksessa.



Kuvio 3. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007: 17).

Oulun kaupungin palveluohjauksen kehittämisen arviointitutkimus luonnostelee palveluohjauksen ja palveluneuvonnan intensiteettisuhdetta kuviossaan "Palveluohjauksen porrastuksen tasot" (Kuvio 4). Siinä palveluohjaus jaetaan Hännisen tavoin kolmeen hallinnollisten ja ohjauksellisten interventioiden tasoon asiakkaan tarpeiden ja palveluprosessin mukaan: palveluneuvonta, yleinen palveluohjaus (Case Management) ja

intensiivinen palveluohjaus. Palveluneuvonnalla on ehkäisevä painotus, ja se sisältää riskitekijöiden tunnistamisen, palvelutarpeen selvittämisen, tarpeellisuuden tunnistamisen ja arviointiin ohjaamisen. Yleinen palveluohjaus sisältää palvelutarpeiden selvittämisen, palvelusuunnitelman, palvelujen järjestämisen ja palveluprosessista huolehtimisen. Intensiivinen palveluohjaus on paljon palveluja ja ohjausta tarvitsevia varten. Palveluneuvonnasta intensiiviseen palveluohjaukseen siirryttäessä asiakasmäärä vähenee, mutta asiakaskontaktin ja ohjauksen intensiteetti kasvaa. Julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat tuottavat Oulun mallin mukaan palveluneuvontaa fyysisinä ja sähköisinä palveluina. Palveluohjaus rakentuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä informaalin tuen varaan. (Honkakoski – Kinnunen – Vuorijärvi 2014: 8-9, 14, 17; Hänninen 2007: 14–18.) Samaa palveluohjauksen intensiteetin kasvua olen kuvannut hieman toisin kuviossa 2, jossa kiilan korkeus kuvaa intensiteetin kasvua.



Kuvio 4. Palveluohjauksen porrastuksen tasot (Honkakoski ym. 2014: 17).

3 Ikäpalo-hanke ja PalveluSantra yhteistyökumppaneina

Opinnäytetyössä selvitän, millaista palveluneuvontaa ikääntyneet omaishoitoperheet ovat saaneet ja kokevat tarvitsevansa. Ikäpalo-hankkeessa haettiin ja kehitettiin toimivia malleja palveluneuvontaan ja -ohjaukseen (Ikäpalo 2013: 6, 24). Työni tuottaa käyttäjätietoa ikäihmisten neuvonnasta Ikäpalo-hankkeessa mukana olleille Siirille ja PalveluSantralle. Hankkeen toteutumisen ja PalveluSantran toiminnan kehittämisen kautta opinnäytetyön tulokset voivat parantaa seudun ja jopa yhteistyökuntien iäkkäille ihmisille tarjottavaa palveluneuvontaa.

Yhteistyökumppani työelämästä opinnäytetyössäni oli Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hanke. Hanke oli Lahden, Hämeenlinnan, Heinolan ja Vantaan yhteinen ikääntyneen väestön neuvontapalveluiden ja iäkkäiden henkilöiden palveluohjauksen kehittämishanke. Hanke toteutui Sosiaali- ja terveysministeriön tukemana, ja sen hallinnosta vastasi Lahden kaupunki. Hankeen taustana olivat vanhuspalvelulain tavoitteet, joihin haluttiin vastata luomalla ja pilotoimalla tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen malli. Kullakin kaupungilla oli oma projektiryhmänsä, jonka työstä vastasi projektikoordinaattori. Lahden kaupunki otti käyttöön integroidun palveluohjausyksikkö Siirin 65 vuotta täyttäneille huhtikuussa 2014. (Ikäpalo 2013: 4, 8, 22–23; Ikäpalo 2014: 5; Tiedote 134/2013.) Lahden kaupungin koordinaattori oli Soili Vierrula, joka toimi työelämän yhteistyökumppanin puolesta opinnäytetyöni ohjaajana.

Ikäpalo-hankkeessa oli mukana PalveluSantra, joka on 14 kunnan ikäihmisten palvelunvälityskeskus. Sen tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä välittämällä tietoa yritysten ja kolmannen sektorin palveluista Päijät-Hämeessä. PalveluSantra antaa yleistä neuvontaa liittyen ikääntymiseen, hyvinvointiin sekä palveluihin ja etuuksiin. Tarvittaessa se ohjaa asiakkaan laajaan palvelutarpeen selvittämiseen asiakasohjaajalle. Tämän ohella PalveluSantra tuottaa yritysneuvontaa ja ylläpitää rekisteriä palvelusetelituottajista. PalveluSantran toimintaa ylläpitää Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen kehitys ry yhteistyössä toiminta-alueensa kuntien kanssa. Palvelunvälityskeskus PalveluSantra aloitti toimintansa 2013 Lahden kaupunkiseudun kuntien yhteisenä koikeiluna, jonka tavoitteena oli tukea vanhusväestön selviytymistä kotona neuvomalla yritysten ja kolmannen sektorin palvelujen hankkimisessa. Lisäksi tavoiteltiin muun muassa palvelujen laadun, saavutettavuuden ja monipuolisuuden lisääntymistä sekä eri sektoreiden välisen yhteistyön parantumista. Toiminta vakiinnutettiin vuoden kokei-

lun jälkeen. PalveluSantra muutti Siiriin sen aloittaessa toimintansa (Ikäpalo 2014: 12; Kaskiharju – Seppänen 2004: 41–45; PalveluSantra n.d.)

Opinnäytetyön tuloksista ja johtopäätöksistä on tarkoitus saada aineksia Siirin ikääntyneiden palveluohjauksen ja -neuvonnan kehitystyöhön. Ikäpalon tiimoilta esitin alustavia tuloksia asiakasohjausyksikkö Siirin työntekijöille sekä PalveluSantran henkilökunnalle. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää PalveluSantran toiminnan kehittämisessä. Tämä opinnäytetyön raportti ei ehtinyt Ikäpalon loppuraportointiin, koska Ikäpalo-hankkeen toiminta päättyi 31.10.2014. Ikäpalon loppuraportin mukaan Siirin toiminta on käynnistynyt erittäin lupaavasti ja asiakkaat ovat löytäneet sen hyvin. Neuvonnan asiakkuudet ovat lisääntyneet ja palaute yhteistyökumppaneilta on ollut positiivista. (Ikäpalo 2014: 4, 14; katso myös Asiakasohjausyksikkö Siiri 2014.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaisia neuvontapalveluja omaishoitoperheet ovat saaneet ja kokevat tarvitsevansa sekä miten palveluneuvonta on vastannut heidän tarpeisiinsa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa käyttäjätietoa ikäihmisten neuvonnasta asiakasohjausyksikkö Siirille, erityisesti omaishoidon tuelle, ja PalveluSantralle. Tutkimuksessa on tarkoitus saada haastatteluiden avulla kuuluviin omaishoitoperheiden ääni (katso myös Mikkola 2009: 37).

Tutkimuskysymykset ja niiden alakysymykset ovat:

1. Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitajat ja -hoidettavat (omaishoitoperheet) ovat saaneet?
 - Minkälaista neuvontaa omaishoitoperheet ovat saaneet kaupungin omaishoidon tuelta?
 - Minkälaista neuvontaa omaishoitoperheet ovat saaneet ikääntyneiden palveluneuvontakeskus PalveluSantrasta?
2. Miten palveluneuvonta on vastannut omaishoitoperheiden tarpeita?
 - Miten kaupungin omaishoidon tuelta saatu palveluneuvonta on vastannut omaishoitoperheiden tarpeita?
3. Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet kokevat tarvitsevansa?
 - Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet toivovat kaupungin omaishoidon tuelta?
 - Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet toivovat PalveluSantrasta?

4.2 Ikääntyneet omaishoitoperheet kohderyhmänä

Opinnäytetyöni kohderyhmä oli ikääntyneet omaishoitoperheet, ikääntyneet pariskunnat ja ikääntyneitä vanhempiaan hoitavat lapset. Tutkimushaastattelut oli alun perin tarkoitus toteuttaa PalveluSantran kautta tavoitettavien omaishoitoperheiden keskuudessa. Käytännössä sain haastateltavat perheet Lahden kaupungin omaishoidon ja

yksityisen palveluntuottajan kautta. Haastatteluihin osallistuneiden perheiden tuli olla lahtelaisia, jotta tuloksista olisi hyötyä työelämän yhteistyökumppaneille.

Kaikki omaishoitajat sattuiivat olemaan virallisia eli heillä oli sopimus omaishoidon tuesta kaupungin kanssa. Kaikki viisi haastatteluihin osallistunutta omaishoitajaa olivat naisia. Omaishoidettavista yksi oli nainen ja neljä miestä. Omaishoitajien ikä vaihteli 65 vuodesta 75 vuoteen. Omaishoidettavien iät olivat 69–93 vuotta. Haastateltavien omaishoitotilanteen kesto (sopimusomaishoito) vaihteli 2 vuodesta 10 vuoteen.

4.3 Haastattelu ja sen toteuttaminen

Tutkimuksen tiedonhankintakeinona käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimusongelma on rajattu palveluneuvontaan ja tavoitteena oli saada rajattua tietoa sen käytöstä ja tarpeista. Haastatteluilla sain arvionvaraisia tosiasiatietoja saadusta neuvonnasta sekä tietoa kokemuksista ja toiveista neuvontaa koskien (asenteita ja arvoja). (Eskola – Suoranta 2003: 85–88; Vilkkä 2005: 100–102.) Toimin itse haastattelijana ja kirjasin vastaukset lomakkeille. Näin varmistin kysymysten ymmärtämisen haastattelutilanteessa ja vältin varsinaisen lomakehaastattelun yhden virhelähteen (vrt. Vilkkä 2005: 104–105).

Selkokieli on Selkokeskuksen määritelmän mukaan sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavampaa ja ymmärrettävämpää kieltä niille ihmisille, joilla on vaikeuksia lukemisessa, ymmärtämissä tai molemmissa. Ikääntyminen voi myös tuoda mukanaan näitä vaikeuksia. (Virtanen 2002: 8, 12–14.) Selkokielineen ilmaisu ei ole toki pahaksi kenellekään. Pysin käyttämään selkokieltä laatiessani saatekirjeen (Liite 1), tutkimussuostumuksen (Liite 2) ja haastattelurungon (Liite 3) kiinnittäen huomiota muun muassa jäsentelyn selkeyteen, lauseiden pituuteen ja ilmaisuiden konkreettisuuteen. (Sainio 2013: 38–39, 49; Sainio – Rajala 2002: 26–30.) Kaikissa haastattelutilanteissa teitittelin haastateltavia. Pysin istumaan sopivan lähellä haastateltavia, jotta he kuulisivat minua kuulonsa tasosta riippumatta ja kaikkien äänet tallentuisivat mahdollisimman tarkkaan, kuitenkin kunnioittaen heidän integriteettiään ja sitä, että olin heidän kodissaan. (Vrt. Hirsjärvi – Hurme 2001: 133–134.) Haastattelut kestivät 45 minuutista puoleentoista tuntiin. Tallensin haastattelut digitaaliseen muotoon sanelulaitteella ja litteroin aineiston.

4.4 Aineiston analysointi

Laadulliseksi analyysitavaksi valitsin aineiston määrän ja laadun perusteella teemoitteluun perustuvan sisällönanalyysin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 224; Tuomi – Sarajärvi 2009: 105–107; Vilkkä 2005: 139–141). Opinnäytetyöni on kartoittava ja todellista elämää kuvaileva, joten valitsin laadullisen tutkimusotteen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 138–139, 160–161; ks. myös Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2009: 5-7). Saadusta palveluneuvonnasta ja koetusta neuvonnan tarpeesta laadin mahdollisten vastausten teemoittelun pääosin jo haastattelurunkoa laatiessani (katso Liite 3). Teemoittelun pohjana pidin tutkimuskysymysten alakysymyksiä ja haastatteluista saamaani tietoa siitä, keneltä, missä, mistä aiheesta ja miten haastateltavat olivat saaneet palveluneuvontaa. Teemoittelu täydentyi avointen vastausten sisällön analyysin myötä.

Aineiston analyysi alkoi tutkijanpäässäni jo litterointivaiheessa, jolloin vähitellen muodostui käsitys haastattelujen sisällöstä ja sen validiteetista tutkimuskysymysten kannalta (vrt. Vilkkä 2005: 115–116). Aineiston luokittelussa hyödynsin ennakkoon tekemääni teemoittelua. Jakaessani haastattelujen sisältöä eri luokkiin koodasin vastaukset kolmella värillä sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Informaation, joka ei suoranaisesti liittynyt näihin kolmeen pääluokkaan, kokosin omaksi osuudekseen, josta syntyi uusia teemoja. (Vrt. Hirsjärvi – Hurme 2001: 173.) Tehtyäni haastattelukohdaisen luokittelun kokosin luokittelun sisällön pääluokittain taulukoiksi (Liite 4). Yhden pääluokan muodostivat taustatiedot. Taulukoissa erittelin materiaalin tarkempiin luokkiin teemoittain. Tutkimuksen tavoitteen, tutkimuskysymysten ja haastattelurungon konkreettisuudesta sekä aineiston pienuudesta johtuen aineistosta nousi vain joitakin uusia teemoja analyysivaiheessa, vaikka ne laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä ovatkin (katso myös Ruusuvuori – Nikander – Hyvärinen 2010: 14–17). Kuten Hirsjärvi ja Hurme toteavat, on aineiston luokittelu tärkeä osa analyysia. Aineistoa luokitellessani jänsin itselleni haastattelujen sisältöä ja jo sen merkitystäkin, jolloin se toimi jopa synteesin alkuna. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 143–144, 147.) Kysymykseni omaishoitotilanteen luonteesta, mitä siihen sisältyy, ei tuottanut tutkimuskysymysten kannalta relevanttia tietoa eikä siitä noussut uusia mielenkiintoisia teemoja. Sen takia ne jäivät pois analyysissä heti luokittelun jälkeen.

Alustavien tulosten kokoaminen ja esittelyt asiakasohjaajille Siirissä ja PalveluSantran palveluneuvojille olivat tärkeä osa prosessia, jossa analyysi johtaa synteesiin. Haastattelumateriaalista syntyi näin merkityksiä.

5 Tulokset

5.1 Mistä omaishoitoperheet ovat saaneet tietoa omaishoidon tuesta?

Omaishoitotilanteiden alkaessa perheet olivat saaneet tietoa omaishoidon tuesta sairaalan sosiaalihoitajalta, esitteen kautta tai sairaalassa vierustoverin omalta. Myös yksityislääkärin tai entisen työn kautta oli saatu tietoa omaishoitajuudesta. Joukossa oli aikaisemminkin omaishoitajana toiminut. Tyypillisimmin tietoa omaishoitajuudesta oli saatu sosiaalihoitajalta sairaalassa ennen hoidettavan kotiutumista.

Sairaalan sosiaalihoitajalta esite.

Mutta myö saatii alkuun tietoa ja neuvoo tuoll sairaalassa kun oli – – siin samass huoneess, se vaimo neuvoi sitte meitä – – se neuvoi meitä aika pitkään.

Sopimukseen perustuvan omaishoidon alku ja siihen liittyvä tiedonsaanti omaishoidon tuesta sujuivat haastateltavien mielestä hyvin. He eivät kokeneet vaikeuksia lähteä liikkeelle prosessissa ja selvittää siihen liittyviä asioita. Kaupungin omaishoidon tuen alkukartoituskäynti oli järjestynyt nopeasti. PalveluSantra ei ollut näiden perheiden omaishoitotilanteen alkuvaiheessa merkittävässä roolissa.

Hirven hyvin mä sain, mä en olleenkaa moiti.

Tutkimusmateriaalin perusteella sairaalan sosiaalihoitajan rooli kunnan tukeman omaishoitajuuden alkamiseksi on merkittävä, ja alun sujuvuudesta voi päätellä, että yhteistyö tai ainakin ohjaus omaishoidon tuen suuntaan on toiminut riittävästi. Tietoa omaishoidon tuesta on tarjolla eri lähteistä.

5.2 Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet ovat saaneet?

Omaishoitoperheet olivat saaneet palveluneuvontaa julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta sekä sosiaalisen verkostonsa kautta. Julkisella sektorilla neuvontaa olivat antaneet esimerkiksi kaupungin omaishoidon tuen palveluohjaaja, sosiaalihoitaja sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitava ja kuntouttava henkilökunta. Myös Kansaneläkelaitos (Kela) nostettiin esiin neuvontaa antavana julkisena toimijana. Yksityisiä tahoja olivat yksityislääkäri, kotipalvelu ja hoivakoti, jossa hoidettavalla

oli ollut lomajaksoja. Kolmannen sektorin neuvontaa antaneita toimijoita olivat yhdistykset kuten omaishoitoyhdistys ja Suomen Punainen Risti sekä seurakunta. Neuvoja oli saatu myös toiselta alan opiskelijalta. Omaisten tärkein rooli oli olla apuna käytännön asioissa sekä tarjota seuraa ja virkistystä. Muun sosiaalisen verkoston rooli neuvonnassa oli pieni ja vaihteli perheittäin.

Oma palveluohjaaja on ensisijaisen tärkeä

Omaishoitajayhdistykseltä, sieltä saa hyvin jos tarvitsee, ei välttämättä tietoa, vertaistukea tosi tärkeä, molemmat mukana kun avoimet ovet ja retkiä.

– – sitt meillä on viis lastenlasta, tuo piristystä tähä elämään.

Ensimmäisiä tahoja, joihin omaishoitoperheet olisivat yhteydessä tarvitessaan lisää tietoa palveluista, olivat oma palveluohjaaja omaishoidon tuessa ja omaishoitoyhdistyksen tuttu toimihenkilö.

Oma palveluohjaaja.

– – kyllä varmaan omaan palvelu tähän ohjaajaan, siis kaupungin – –

Aiheita ja palveluja, joista omaishoitoperheet olivat saaneet neuvontaa, olivat muun muassa omaishoidon tuki, kotihoito ja -palvelu, sosiaaliset etuudet, terapiat ja kuntoutus, hoitajan lomajaksot, apuvälineet sekä terveys- ja lääkärinpalvelut. Neuvontaa oli saatu myös sopeutumisvalmennuskursseista, virkistyslomista ja vertaistuen mahdollisuuksista. Mikään palvelumuoto ei noussut ylitse muiden, vaan palveluiden kirjo oli laaja.

Palveluneuvontaa omaishoitoperheet olivat saaneet hyvin vaihtelevissa ja monissa paikoissa. Kaikki olivat saaneet palveluneuvontaa omassa kodissaan. Monet olivat saaneet sairaalassa, omaishoidon tuen palvelupisteessä ja omaishoitoyhdistyksessä. Lisäksi neuvontaa oli saatu PalveluSantrassa, Kelan toimistossa, veteraanitoimistossa, kuntoutusjaksolla, sopeutumisvalmennuskursseilla, ensitietopäivässä, apteekissa, ambulanssissa, apuvälinelainaamossa ja invalidikeskuksessa.

Tärkeimpiä palveluneuvonnan muotoja olivat näiden omaishoitoperheiden kokemuksen mukaan puhelinneuvonta ja henkilökohtainen sosiaalisen verkoston kautta saatu neuvonta tai, kuten perheet sitä itse kutsuivat, ”puskaradio”. Palveluohjaajan tai muun

työntekijän kotikäynnit koettiin hyväksi. Perheet olivat saaneet neuvontaa käydessään itse eri palvelupisteissä ja omaishoitoyhdistyksen tapaamisissa. Myös esitteet, yhdistysten lehdet ja Internet mainittiin palveluneuvonnan muotoina.

Kaupungin omaishoidon tuen merkityksen ennen kaikkea neuvonnan, henkisen tuen ja arvostuksen antajana kokivat erityisesti omaishoitajat tärkeäksi. Rahallinen tuki ei ollut merkityksetöntä, vaikka sen vähäisyyttä painotettiin, eikä sitä koettu ratkaisevaksi omaishoitajuuden toteutumiseksi. Kynnys ottaa yhteyttä omaishoidon tukeen koettiin matalaksi, ja sieltä saatu neuvonta ja tuki tarpeelliseksi.

Noh, semmoinen merkitys että ainakin tätä pikkuisen arvostetaan tätä omaishoitajuutta, pienintähä mä tietysti saan – – periaatteellista, nähdään että tehdään työtä, ei voi yksin jättää – –

Taloudellisella tuella ei merkitystä, vaan henkinen tuki sekä neuvoja ja tietoa.

No pieni raha se on, hyvin mitätön – – sitte ku vielä veron maksaa ei siit paljon jää – – mielellään sitä ottaa – – työ tekis muutenkin, mutt mielellään sen rahan ottaa – – kyll sielt sitte saasitt neuvoo kun kysyy vaan.

Lakisääteiset asiathan pitää hoitaa.

On ollut tarpeen.

Saumatonta, helppo olla yhteydessä [omaishoidon tukeen], ei korkeaa kynnystä, kun on sisällä järjestelmässä alkaa tulla enemmän tietoa.

Näiden omaishoitoperheiden kohdalla PalveluSantran rooli ei ollut ollut keskeinen missään vaiheessa. PalveluSantra oli perheille tuttu palveluoppaansa kautta, ”keltaisen vihkon” tiesivät kaikki. Osa oli käynyt paikan päälläkin ja osa oli käyttänyt PalveluSantran välittämiä yksityisiä kotiin saatavia palveluja.

Oikeestaan nimenä, ei oo käytetty.

Se on kyllä tuttu sikäli, vihkosena tuttu – –

On on; olen käyny siellä – –

5.3 Miten saatu palveluneuvonta on vastannut neuvonnan tarpeita?

Mun mielestä erittäin hyvin, koska olen saanut apua milloin olen tarvinnut, eiks se oo silloin ihan hyvin, en osaa muuta sanoo?

Kyllä ne, on ne, (kunhan) jaksaa vain kysyä – –

– – paitsi, ainostaan toi terveystakeskus on ollu, muuten, kyllä mä sanon että mitä on saatu tietää on ollu ihan hyvää – –

Erityisesti omaishoidon tuen ohjaajalta ja omaishoitoyhdistykseltä saamaansa neuvontaan omaishoitoperheet olivat tyytyväisiä. Neuvonta oli vastannut hyvin heidän tarpeitaan, mutta oma aktiivisuus oli edesauttanut tiedon saantia. Terveystakeskuksen palvelujen saavutettavuus ja sieltä neuvonnan saaminen koettiin vaikeaksi. Sosiaalihoitajalta sairaalassa ennen kotiutumista saatu neuvonta jakoi mielipiteitä, osa oli kokenut sen riittämättömäksi. Sen sijaan kaupungin omaishoidon tukeen, PalveluSantraan ja veteraanitoimistoon yhteyden saaminen oli ollut vaivatonta.

Kyllä sosiaalihoitaja kävi mutt ei se mitää neuvonu.

[omaishoidon tuen saavutettavuudesta] Joo, saa mun mielestä, paremmin kuin terveystakeskuksen – –

– – aika paljon saatu meidän omaishoitajan toimistolt yhdistykseltä – –

Ennen kaikkea siihen, että palveluneuvontaa oli saatu kotona ja omaishoidon tuen toimipisteessä, oltiin tyytyväisiä. Perheiden tarpeita vastaavia neuvonnan tapoja olivat puhelinneuvonta, kotikäynnit, takaisinsoitot ja kirjalliset tiedotteet.

– – terveystakeskuksesta kyllä soitetaan takaisin, olen ainakin saanut takaisinsoittoja.

Vaikka palveluneuvontaa oli saatu hyvin monelta taholta, ei haastattelumateriaalista selvinnyt, miten se on vastannut perheiden tarpeita kuin muutaman tahon osalta. Tähän saattoi tietysti vaikuttaa se, että tavoitteena oli selvittää nimenomaan omaishoidon tuen ja PalveluSantran osuutta.

5.4 Minkälaista palveluneuvontaa omaishoitoperheet kokevat tarvitsevansa?

Omaishoitoperheet toivoivat, että terveystakeskuksen palvelut olisivat paremmin saavutettavissa ja siellä olisi omalääkäri, joka tuntisi perheen tilanteen kokonaisuudessaan.

Tarpeelliseksi koettiin myös mahdollisuus päästä kunnallisen geriatriin vastaanotolle vaihtoehtona yksityisille erikoislääkäripalveluille. Jo toimivista neuvontaa antavista ta-
hoista pidettiin oman palveluohjaajan neuvontaa tärkeänä jatkossakin, erityisesti jos
perheen palvelutarpeet tulevaisuudessa muuttuvat. Joissain tilanteissa toivottiin neuvo-
ja matkatoimistolta, jotta rajoitteet toimintakyvyssä ja palvelutarpeet pystyttäisiin hu-
mioimaan myös matkoilla. Esiin nousi myös yleinen tiedontarve, jotta tietäisi mistä mi-
täkin neuvoa voi saada.

Oma palveluohjaaja on ensisijaisen tärkeä

– – jostain kuntoutuksesta esimerkiksi olla, johon molemmat pääsisi – –

Semmosesta – – tärkein on jos MINULLE sattuu jotain – –

Kaupungin omaishoidon tuelta perheet toivoivat tuen jatkumista vähintään nykytasol-
laan, kotikäynneille palveluohjaaja otettaisiin mielellään useamminkin. Toisaalta uskot-
tiin, että tarvittaessa ohjaaja kyllä tulee käymään. Perheet luottivat siihen, että neuvoja
ja palveluja omaishoidon tuelta saa, kun niitä tarvitsee. Suurin huoli ja lisätiedon tarve
koski omaishoitajan oman terveydentilan muutostilannetta, jossa perheen, erityisesti
hoidettavan, palvelutarve muuttuu väliaikaisesti tai pysyvästi. Perheillä ei ollut kovin
paljon kokemusta PalveluSantrasta, eikä erityisiä toivomuksia sen toiminnan suhteen.

– – toivotaan että se jatkuu niin kauan kun että kaupungilla on rahaa – –

No vois se tietysti olla kivaa että ne kävisi useammin – – sinne voi aina
soittaa.

Kyllä jos on muutoksi kai he sitte tulee käymään – –

Kyllä luulen että jos olis tarve ne varmaan tulisi käymään.

– – ei ole paljon kokemusta siitä [PalveluSantrasta], vaikeaa sitten esittää
toivomuksia, jos meillä olisi tarvetta niin sitten selvittäisimme enemmän
näitä mihin olisi mahdollisuuksia.

Lisää neuvontaa kaivattiin sellaisista palveluista, jotka koettiin tarpeellisiksi nyt tai tule-
vaisuudessa mutta, joita ei oltu vielä saatu. Tällaisia olivat muun muassa yhtäaikaisten
kuntoutus molemmille, afasiakerho, pienet kodin muutos- ja korjaustyöt sekä palvelu-
asuminen. Lisäksi toivottiin kunnallisia geriatriasia palveluja ja yhteistä omalääkäriä ter-
veyskeskukseen.

Kunnallisen geriatriksen palvelut puuttuvat.

Oma lääkäri pitäisi olla EHDOTTOMASTI, mutta sitä emme varmaa tänne saada, kun ei tänne yleensä saa lääkäreitä. – – Ja varsinkin kun on puhevaikeuksia olisi erittäin tärkeää että hänellä olis se tausta – –

Neuvontaa toivottiin saatavan tutuissa paikoissa ja tavoilla, etenkin kotona, jossa hoito tapahtuu. Tärkeimmäksi nousi henkilökohtainen kontakti neuvontatilanteissa, vaikka kirjallisilla tiedotteillakin on sijansa.

Puhelimitse, käymällä sopivat mainiosti.

[henkilökohtainen kontaktin merkitys] No, on mun mielestä.

Onhan se [Internet] tietysti apu, sieltähän löytää kaikki nykyisin, mun mielestä sellainen henkilökohtainen on aina parempi.

5.5 Muut esiin nousseet teemat

Haastattelumateriaalista nousi viisi muuta mielenkiintoista teemaa. Vahvimmin nousivat esiin omaishoitoperheiden oma aktiivisuus palveluneuvonnan saamiseksi sekä sosiaalisen verkoston ja vertaistuen merkitys. Suhtautumistapa tiedon ja palveluneuvonnan tarpeisiin tulevaisuuden muutoksissa, sosiaalisen aseman merkitys palveluneuvonnan saamiseksi sekä me-ajattelu, jossa omaishoitaja ja -hoidettava nähtiin kokonaisuutena, nousivat myös omina teemoinaan.

Oman aktiivisuuden vaikutus tiedon ja neuvonnan saantiin nousi esiin haastatteluissa. Siitä puhuttiin pääosin neutraalisti, vaikka joissain tilanteissa oman äänen korottaminen ja vaatiminen olikin palveluiden saamiseksi ollut tarpeen. Yleinen suhtautumistapa tiedon tarpeeseen omaishoitoperheissä oli, että ottavat selvää kun tilanne tulee eteen.

No kyllä, onhan se että OSAA kysyä, että siinä on että sä tiedät MISTÄ sä kysyt – – kyllä, ettei kukaan tuu tänne kotiin kyllä neuvomaan – –

Joka paikassa pitää olla oma aktiivisuus mukana, muuten ei toimi mikään. Itse pitää olla aktiivinen.

– – nii ja vähä ääntä vielä korottaa kun juttelee, rupee tapahtum.

– – sitten kun se tulee – – täytyy ottaa selvää sitte – –

Ei sitä oikein osaa ennakoida sillä lailla, se tilanne tulee sitte jos tulee niin – – ottaa vastaan, kehen ottaa yhteyttä, se riippuu sitte siit tilanteesta – –

Sosiaalisen verkoston ja vertaisneuvonnan osuutta tiedon ja neuvonnan saannissa ei voi mitenkään vähätellä, vaikka sekin vaihtelee perheestä toiseen. Tässä niin kuin muussakin tiedon ja neuvonnan hakemisessa näytti koulutus- ja työtaustalla olevan merkitystä. Vaikka sosiaalisen aseman merkitystä neuvonnan tarpeeseen ja hakemiseen ei tässä työssä selvitettykään, vaikuttaisi siltä, että korkeampi sosiaalinen asema lisää ja monipuolistaa omatoimista tiedon ja neuvonnan hakemista ja taitoa niiden löytämiseen.

Omaishoitajayhdistykseltä, sieltä saa hyvin jos tarvitsee, ei välttämättä tietoa, vertaistukea tosi tärkeä – –

Puskaradio, se on paras minun mielestä, tieto kulkee parhaiten sitä kautta.

– – olen tottunut niin hoitelee noita työn puolesta just aikoinaan toimistosihteerinä ollu työelämäni niin, on tottunut kaikki virastot hoitelemaan –
– olin töissäki se henkilö joka opetti toisia tietokoneen käyttämisessä

Perheet puhuivat asioista me-muodossa. Perheiden tarpeiden vahva yhteisyys ja yksilöllistenkin tarpeiden riippuvuus toisen tilanteesta ja tarpeista nousi esille haastatteluisa lähes kautta linjan.

6 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää, minkälaisia neuvontapalveluja omaishoitoperheet ovat saaneet ja kokevat tarvitsevansa sekä miten palveluneuvonta on vastannut heidän tarpeisiinsa ja saada kuuluviin omaishoitoperheiden ääni. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa käyttäjätietoa ikäihmisten neuvonnasta asiakasohjausyksikkö Siirille, erityisesti omaishoidon tuelle, ja PalveluSantralle. Ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluneuvonnan kokemusten ja tarpeiden perusteella sillä on erityispiirteitä. Omaishoidon tuen merkitys oli ennen kaikkea henkinen ja arvostusta antava. Oman palveluohjaajan sekä sosiaalisen verkoston ja vertaisneuvonnan merkitys laajassa palveluverkostossa oli suuri, perheen omalla aktiivisuudellakin oli vaikutusta. Omaishoitoyhdistyksessä perheet olivat saaneet neuvontaa ja vertaistukea. Perheet pitivät parhaana henkilökohtaista neuvontaa kotona ja puhelimitse.

Näiden omaishoitoperheiden ensisijainen reitti omaishoidon tukeen ei ollut PalveluSantran kautta, mutta uskon osuuden kasvavan Siirin myötä. Siinä vähäisessä määrin kun PalveluSantraa oli käytetty, oltiin tyytyväisiä sen antamaan neuvontaan, niin kuin Ikäpalo-hankkeen asiakastarvekyselyssäkin ilmeni. Samoin kuin Ikäpalo-hankkeen kyselyssä kokivat omaishoitoperheet haasteita tiedon saannissa sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, vaikka toisaalta sairaalan sosiaalihoitaja oli henkilö, joka pääasiassa oli ohjannut omaishoidon tuen piiriin. (Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus 2014: 4.)

Kirsin havaitsemaa omaishoidon tuen kyseenalaistamista omaishoitajien taholta ei tässä materiaalissa noussut esiin, mutta kyllä odotuksia yhteiskunnan tuelta (Kirsi 2004: 82–83). Omaishoidon tuen merkitys on tämän materiaalin mukaan ennen kaikkea henkinen ja arvostusta antava, minkä myös palaute työkentältä vahvisti; rahallisen tuen merkitys oli pienempi. Tämän Halonenkin totesi tutkielmassaan (Halonen 2011: 62). Ensimmäinen omaishoidon kymmenestä teesistä kuuluukin: ”Omaishoidolle on annettava sille kuuluva arvo.” Yhteiskunnan tehtävä on estää omaishoitajien syrjintää. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto 2011: 230.) Perheet nostivat lisäksi esiin myös saamansa tiedon merkittävän roolin.

Omaisten tehtävä omaishoitoperheiden elämäntilanteissa oli enemmän käytännön avun kuin varsinaisen neuvonnan antamista. Seuranpidon ja virkistys merkitystään ei pidä vähätellä omaishoitoperheiden ja heidän läheistensä suhteissa. Haastatte-

lumateriaalin perusteella ikääntyneiden omaishoitoperheiden tarpeisiin vastaavat palvelut muodostavat laajan palveluverkoston. Sosiaalisen verkoston ja vertaisneuvonnan merkitys julkisen ja kolmannen sektorin tarjoaman neuvonnan rinnalla on tämän haastattelumateriaalin perusteella suuri kulloinkin sopivien palveluiden löytämiseksi kuten Purhonenkin Omaishoitotutkimuksen perusteella kirjoittaa (Purhonen 2011: 21). Viranomaisten olisikin omaishoidon kahdeksannen teesin mukaan kannustettava ainakin omaishoitajia osallistumaan paikalliseen vertaistukitoimintaan (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto 2011: 231). Kolmannen sektorin merkitystä vertaistuen ja neuvonnan tarjoajana ehdotetaan vahvistettavaksi kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa, mikä vaikuttaa tämänkin työn pohjalta tarpeelliselta (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 55–56).

Avuksi palveluiden sirpaleisuuden aiheuttamiin pulmiin tarjotaan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) neuvontapalveluiden kehittämistä (Kaste 2012: 24). Tulokseni osoittivat, että avun hakeminen ei ollut kovin vaikeaa omaishoitoperheille, ja he olivat kokeneet saaneensa tukea ja tietoa. Erityisen hyväksi omaishoitoperheet olivat kokeneet omalta palveluohjaajalta saamaansa neuvonnan ja ohjauksen. Myös Lönnbäckin tutkielman mukaan omaishoitoperheet kaipaavat juuri yksilöllistä neuvontaa (Lönnbäck 2006: 31–32). Omaishoitoperheiden usein mainitseman oman palveluohjaajan tärkeä rooli osoittaa tarpeen tammikuussa 2015 voimaan tulevan vanhuspalvelulain pykälässä 17 säädetylle vastuutyöntekijälle. Aina-kin joidenkin omaishoitoperheiden kohdalla olisi apu palvelujen toteuttamisessa ja yhteensovittamisessa tarpeen. Lain mukaan heillä olisi oikeus omaan vastuutyöntekijään. (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 17.) Oman harjoittelukokemukseni ja opinnäytetyöni tulosten perusteella omaishoidon tuen palveluohjaajat toimivat aika pitkälle laissa kuvattun vastuutyöntekijän tehtävän lailla. Omaishoidon tuen palveluohjaajien jaettu alueellinen vastuu vaikuttaa ainakin toimivan erittäin hyvin. Oma palveluohjaaja, joka tuntee ja tietää perheiden tilanteet, historian ja tarpeet, pystyy neuvomaan ja ohjaamaan perhetä tarpeiden ja tilanteen mukaan.

Terveyskeskuksen palvelut omaishoitoperheet kokivat huonommin toimiviksi. Perheiden esiin nostama tarve omasta lääkäristä terveyskeskuksessa voisi ratkaista osaa ongelmasta, jos iäkkäät ihmiset saisivat kokea, että yksi lääkäri tuntee ja tietää heidän tilanteensa ja historiansa yksilöinä ja myös omaishoitoperheinä. Siirin työntekijöiden kommenttien mukaan terveyskeskuksen työntekijät eivät tiedä, mistä palveluista neuvoa, eivätkä sisäistä neuvontaa merkittäväksi osaksi työtään. Ikäpalo-hankkeen tulok-

sisä todetaan silti, että Siiriin ohjautuu asiakkaita myös terveyskeskusten kautta (Ikäpalo 2014: 12). Terveyskeskusten työntekijät tarvitsevat rohkaisua neuvontaan ja tietoisuutta Siiristä ikääntyneiden keskitettynä neuvonta- ja palveluohjauspaikkana, jonne osaisivat ohjata asiakkaita eteenpäin. Siirille asiantuntevana asiakasohjausyksikkönä tarvitaan entistä enemmän näkyvyyttä.

Parhaiten omaishoitoperheiden tarpeita olivat vastanneet kaupungin omaishoidon tuen toimipisteessään ja perheiden kotona antama neuvonta ja ohjaus sekä omaishoitoyhdistyksessä saatu vertais- ja muu tuki. Omaishoidon tuen henkilökohtaisen neuvonnan toivottiin jatkuvan vähintään entisellä tasolla. Hännisen palveluohjauksen kolmitasoisessa asiakaslähtöisessä neuvonta- ja palveluohjausmallissa (ks. Kuvio 3) kotona annettu neuvonta ja ohjaus sijoittuu kolmannelle, yksilökohtaisen palveluohjauksen tasolle (Hänninen 2007: 16–18). Oulun palveluohjauksen porrastuksen mallissa (ks. Kuvio 4) tämä vastaa myös kolmatta, intensiivisen palveluohjauksen tasoa (Honkakoski – Kinnunen – Vuorijärvi 2014: 17). Terveyskeskuksen palveluihin, jotka eivät tyydyttäneet perheiden tarpeita, haluttiin kehittymistä ja parempaa saavutettavuutta.

Nämä ikääntyneet omaishoitoperheet olivat saaneet hyvin laajalti eri palveluita. Tämä oli edellyttänyt laajaa neuvoja ja apua antava palveluverkosto. Kuitenkin perheillä oli selkeä toive omasta heidän tarpeensa ja tilanteensa tuntevasta palveluohjaajasta ja yhteisestä omalääkäristä. Siirin myötä ohjausta ja neuvontaa on keskitetty, minkä pitäisi ainakin osittain edesauttaa tätä tarvetta. Laaja palveluverkosto edellyttää palveluohjaajilta laaja-alaista tietoa ja osaamista. Lisää tietoa ja neuvontaa kaivattiin hoitajan ja hoidettavan yhtäaikaisesta kuntoutuksesta sekä tulevaisuudessa mahdollisesti tarvittavista palveluista, etenkin hoitajan toimintakyvyn heiketessä. Omaishoidon teeseissä peräänkuulutetaan omaishoitajien toimintakykyä ylläpitäviä toimenpiteitä kuten säännöllisiä terveystarkastuksia, kuntoutusta ja palveluohjausta (Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto 2011: 231). Myös lisätieto yksityisistä palveluista esimerkiksi pieniin kodin muutostöihin olisi tervetullutta. Tässä voisi PalveluSantran rooli myös jo omaishoidon tuen piirissä olevien ikääntyneiden neuvonnassa olla vahvempi, vaikka osa perheistä oli sen kautta palveluntuottajia käyttänytkin. Enemmän tietoa eri palvelumahdollisuuksista ja kotiin saatavista palveluista kaivattiin myös Ikäpalo-hankkeen asiakastarvekyselyssä ja Kaste-ohjelmassa (Ikäpalo 2014: 4; Kaste 2012: 24).

Puskaradio oli toiminut tärkeänä kanavana tiedonsaannissa. Tätä voi palveluneuvonnassa vahvistaa ohjaamalla omaishoitajia vertaistoiminnan piiriin. Kuten myös omais-

hoidon teeseissä painotetaan, tarvitsivat nämäkin perheet osana sosiaalista verkostoon mahdollisuutta vertaisneuvontaan. Toisten omaishoitajien ”hiljainen tieto” on arvokasta vaikka hoitotilanteet vaihtelevat. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto 2011: 231.) Parhaiten omaishoitoperheiden tarpeita vastannut ja jatkossa toivotuin tapa, jolla omaishoitoperheet halusivat saada apua ja neuvontaa oli henkilökohtainen kontakti puhelimitse tai paikan päällä kotikäynnin yhteydessä tai omaishoidon tuen toimipisteessä. Nämä toiveet vastaavat Hännisen neuvonta- ja palveluohjausmallin toista ja kolmatta tasoa, joissa työote on palveluohjauksellinen tai kyseessä on varsinainen palveluohjaus. Perheiden hyödyntämät ja jatkossakin toivomat esitteet, lehdet ja verkkomateriaali kuuluvat Hännisen mallissa ensimmäiselle tasolle, jolla työotteena on neuvonta ja asiakkaat ovat varsin omatoimisia tiedon hankinnassa. (Hänninen 2007: 16–18.) Myös Ikäpalo-hankkeen aikana tehdyssä asiakastarvekyselyssä kävi ilmi, että asiakkaat toivovat saavansa neuvontaa nimenomaan henkilökohtaisessa kontaktissa. Samassa kyselyssä kirjallisen materiaalin kielen toivottiin olevan helposti ymmärrettävää. (Ikäpalo 2014: 4.)

Omaishoitoperheiden painottama oma aktiivisuus vaikutti heidän saamaansa neuvontaan ja tiedon saamiseen, minkä myös Lönnbäck tutkielmassaan havaitsi (Lönnbäck 2006: 32). Vaikka siten sai enemmän ja parempaa tietoa, puhuttiin siitä vähän valittavaan sävyyn. Siirin työntekijöiden näkökulmasta perheiden oma aktiivisuus on positiivista. Niin kauan kuin perheiden tiedonhankinta on suhteellisen omatoimista, liikutaan Hännisen neuvonta- ja palveluohjausmallin ensimmäisellä tasolla, jolla neuvonnan kanavina ovat esimerkiksi Internet-sivustot, esitteet ja puhelinneuvonta (Hänninen 2007: 16–18).

Oma-aloitteisuuteen ja kykyyn hankkia itse tietoa ja apua näyttäisi olevan vaikutusta omaishoitoperheen sosiaalisella asemalla, esimerkiksi työ- ja koulutustaustalla. Tätä ajatusta vahvistivat myös kokemukseni harjoittelussa kaupungin omaishoidon tuessa. Omaishoitoperheiden suhtautumistapaan tulevaisuuden haasteisiin ja muutoksiin palvelutarpeissa voivat Siirin työntekijöiden mukaan heijastua henkisiä tekijöitä kuten väsymys, joka helposti on voinut tulla hiljaa hiipien. Tartutaan tilanteeseen vasta kun se on ajankohtainen, ei jakseta kovasti ennakoida. Palveluja voi hyvin olla tarjolla, mutta niitä ei välttämättä käytetä. Tässä on palveluohjaajalla tärkeä tehtävä tarjota vaihtoehtoja ja samalla kunnioittaa itsemääräämisoikeutta (ks. myös Kaivolainen 2011: 158–159; Mikkola 2009: 37, 196–197).

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, minkälaisia neuvontapalveluja omaishoitoperheet olivat saaneet ja kokivat tarvitsevansa sekä miten palveluneuvonta oli vastannut heidän tarpeisiinsa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa käyttäjätietoa ikäihmisten neuvonnasta asiakasohjausyksikkö Siirille, erityisesti omaishoidon tuelle, ja PalveluSantralle. Aineiston hankin haastatteleamalla viisi omaishoitoperhettä, näin oli tarkoitus saada kuuluiin omaishoitoperheiden ääni. Käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja analysoin haastattelumateriaalin laadullisin menetelmin.

Pidän tulosten valossa onnistuneena valintana haastatella nimenomaan omaishoitoperheitä eikä pelkästään jompaakumpaa, omaishoidettavaa tai omaishoitajaa. Mielestäni perheiden tarpeiden vahva yhteisyys ja yksilöllistenkin tarpeiden riippuvuus toisen tilanteesta ja tarpeista on erityispiirre, joka on otettava huomioon omaishoitoperheiden palveluneuvonnassa. Näiden ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluneuvonnan erityispiirteitä olivat oman palveluohjaajan henkilökohtaisen kontaktin vahva merkitys palveluneuvonnassa ja -ohjauksessa, oman aktiivisuuden tärkeys tiedonhankinnassa ja heidän laaja palveluverkostonsa. Siirin rooli yhden luukun asiakasohjausyksikkönä ei tullut esiin, koska toiminta oli juuri alkanut. Uskon kuitenkin sen merkityksen kasvavan ajan mittaan, ja voivan vastata myös omaishoitoperheiden laajan palveluverkoston tuomiin haasteisiin.

Omaishoidon tuella oli omaishoitoperheille suurempi henkinen kuin taloudellinen merkitys, ja sen toiminnan toivottiin voivan jatkua vähintään entisellään. Vertaisneuvonta näyttäytyi tärkeänä omaishoitoperheille, ja se kannattaa huomioida palveluneuvonnassa. Palvelunvälityskeskus PalveluSantran merkitys oli ollut aika pieni juuri näille perheille, mutta heillä oli kuitenkin positiivinen kokemus siitä. Terveyskeskuksen palvelut ja sen antama neuvonta vastasivat heikoiten perheiden tarpeisiin. Terveyskeskukselta toivoivat sekä omaishoitajat että omaishoidettavat omalääkäriä.

Työni lähtökohta oli, että palveluneuvonta on osa palveluohjausta ja sen kevyin muoto. Näiden ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluohjaus sisälsi paljon palveluneuvontaa myös intensiivisemmän yksilöllisen palveluohjauksen vaiheessa, jossa he kaikki

olivat. Palveluohjauksen ja palveluneuvonnan selkeä erottaminen on mielestäni vaikeaa omaishoidon tuen piirissä olevien osalta. Kyseessä on kaksi työotetta, jotka osin seuraavat toisiaan intensiteetin kasvaessa, osin limittyvät toisiinsa.

7.2 Opinnäytetyön arviointi ja merkitys

Opinnäytetyön aihe ei ollut sinänsä eettisesti arka. Ikääntyneitä omaishoitoperheitä haastattellessani jouduin tasapainoilemaan ihmisarvon kunnioittamisen ja itsemääräämisoikeuden sekä riittävän ja aiheessa pysyvän materiaalin välillä (vrt. Hirsjärvi ym. 2013: 25). Otin kuitenkin huomioon, että omaishoitoperheiden tilanteet voivat olla rasakaita ja arkoja. Tarvetta henkilötietojen keräämiselle ei ollut. Huolehdin haastatteluihin osallistuneiden vapaaehtoisuuden, tietosuojan ja vahingoittamattomuuden toteutumisesta. Tutkimusluvan hankin yhteistyökumppanilta Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta. Kirjalliset tutkimussuostumukset pyysin haastateltavilta itseltään. Käsitelisin aineiston huolellisesti ja raportoin työni noudattaen hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita ja eettisiä sääntöjä. (Ks. myös Eskola – Suoranta 2003: 55–57.) Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan mukaan jakaa kolmeen luokkaan. Aiheeni on tärkeä sen ajankohtaisuuden ja kehittämistarpeiden johdosta. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin puolistrukturoidun haastattelun tutkittavan aiheen mukaan ja omaishoitoperheiden oman äänen kuulemiseksi. Kolmatta luokkaa, analyysia ja raporttia, kuvaan seuraavassa kappaleessa. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 23.)

Opinnäytetyössä käytin tutkittavaan aiheeseen sopivia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä rehellisesti ja huolellisesti raportoiden. Arvioin tutkimukseni luotettavuutta prosessin aikana ja lukija voi tehdä oman arvionsa huolellisen raportointini ansiosta. (Ks. myös Eskola – Suoranta 2003: 210–212; Hirsjärvi ym. 2013: 232, 261.) Pysin kytkeväni tulokseni ja johtopäätökseni käyttämäni teoriaan sekä kuvaamaan tulosten yhteydessä ja liitteissä aineiston luokittelun ja teemoittelun tavan (Hirsjärvi ym. 2013: 232; Vilka 2005: 158–159). Haastattelutilanteissa oli hieman haastavaa ottaa selvää omaishoitoperheiden käyttämien etunimien ja osin omaperäistenkin titteleiden perusteella, mistä tahosta ja ammattihenkilöistä milloinkin oli kyse, kun he kertoivat kuka on neuvonut mitään ja käynyt milläkin asialla. Kysyin tarvittaessa lisää ja keskustellessamme yleensä selvisi, kenestä ja mistä oli kyse. Harjoitteluni Siirissä tarjosi sittemmin oivan mahdollisuuden varmentaa, että olin ymmärtänyt ja tulkinut oikein. Oma neu-

vontaa antava roolini oli sen verran pieni haastattelutilanteissa, etten näe sen vaikuttaneen haastattelumateriaaliin.

Opinnäytetyöni on pysynyt lähellä työelämää. Haastateltavat omaishoitoperheet sain Lahden kaupungin omaishoidon tuen ja PalveluSantran yksityisen palvelutuottajan kautta. Uskon että esitykseni alustavista tuloksista Siirissä ja keskustelut työntekijöiden kanssa varmaan antoivat enemmän yhteistyökumppaneille kuin tämän raportin luovuttaminen heille. Raportti ei ehtinyt mukaan Ikäpalo-hankkeen loppuraportointiin, mutta hankkeessa mukana olleille lahtelaisille toimijoille jaan nämä tulokset ja mietteet tämän raporttini muodossa. Uskon ymmärtäneeni tutkimuskohdettani eli omaishoitoperheiden palveluneuvonnan kokemuksia ja tarpeita lahtelaisessa toimintaympäristössä. Tulokseni ja johtopäätökseni sopivat yhteen käyttämäni teoreettisen viitekehyksen kanssa, vaikka erojakin löytyi. Aineistoni oli suhteellisen pieni, mutta laadullisessa tutkimuksessa se ei ole yleistämisen kannalta samanlainen ongelma kuin määrällisessä. (Hirsjärvi ym. 2013: 181–182; Vilkkä 2005: 157–159.) Tämän perusteella uskon tulkintojeni olevan hyödyllisiä paikallisessa kehitystyössä.

Toivon että ikääntyneiden omaishoitoperheiden jo nyt hyvällä tasolla oleva neuvonta ja ohjaus tulee vielä kehittymään ainakin niiden työntekijöiden kautta, joita tämä työ on koskettanut. Mitä parasta olisi, jos päättäjätasollakin oltaisiin kiinnostuneita omaishoitoperheiden äänen kuuntelemisesta. Uskon myös että haastattelutilanteet sinällään tukivat näitä omaishoitoperheitä, koska joku kuunteli heitä, heidän kokemuksiaan ja tarpeitaan.

Oma kiinnostukseni omaishoitoperheiden tilannetta, heidän palveluverkostoaan ja tukemistaan kohtaan on syntynyt ja kasvanut geronomiopintojen aikana. Geronomin laaja-alainen lähestymistapa soveltuu hyvin työhön omaishoitoperheiden parissa ja heidän tarvitsemassaan palveluneuvonnassa ja -ohjauksessa. Haastattelutilanteet olivat antoisin vaihe opinnäytetyöni prosessissa. Niissä tilanteissa pääsin myös antamaan pieni-muotoisesti neuvontaa perheille. Alustavien tulosten esittelyt työelämässä olivat motivoiva osa prosessia. Niissä syntyi aiheen kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa hyviä keskusteluja, jotka antoivat lisää ymmärrystä ja syvyyttä työhöni. Omaishoito, palveluohjaus ja sen osana palveluneuvonta kiinnostavat minua tulevana geronomina.

7.3 Kehittämistarpeita ja -ehdotuksia

Suunniteltaessa ohjaus- ja neuvontapalveluiden kehittämistä, olisi omaishoitajat huomioitava nykyistä paremmin omana erityisryhmänä, kuten Kaste-ohjelmassakin esitetään (Kaste 2012: 24). Ikäpalo-hankkeen myötä Lahden kaupungissa on keskitetty myös omaishoitoperheiden ohjaus- ja neuvontapalvelut Siiriin. Kaupungin ja yhdistyksen yhteistyönä Siirin asiakasohjaus muodostaa moniammatillisen asiantuntijaorganisaation, jonka ydintoimintaa on vastata ikäihmisten neuvonnasta ja asiakasohjauksesta (Ikäpalo 2014: 12). Vastaavaa kunnan ja muiden toimijoiden yhteistyössä järjestämää ohjausta, valmennusta ja neuvontaa ehdotetaan kehitettäväksi myös kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 43). Pääsääntöisesti asiakkaat ohjautuvat asiakasohjaajalle neuvonnan kautta tai sitten suoraan yhteistyökumppanin toimesta (Ikäpalo 2014: 12). Siellä toimivan omaishoidon tuen kolme asiakasohjaajaa keskittyy ikääntyneiden omaishoitoperheiden palvelutarpeisiin yhteistyönä Siirin muiden työntekijöiden kanssa.

Omaishoitajalta odotetaan tulevaisuudessa hoitamisen osaamisen ohella yhä enemmän myös tietoa, hän joutuu etsimään monenlaisia tapoja selviytyä arjesta. Tässä on lisääntyneen neuvonnan ja ohjauksen paikka. Myös omaishoidon tuen ulkopuolella omaishoitotilanteissa olevat tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa. Tämän tueksi ehdotti PalveluSantran henkilökunta etsivää työtä, jotta avun tarpeessa olevat löytäisivät Siirin palvelut nykyistä aikaisemmin. Tiedottamista ja haravointia voisi tehdä yhteistyössä kaupungin sosiaalityön, terveyskeskushenkilökunnan sekä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Myös omaishoidon tuen seurantakäynnit vähintään kerran vuodessa edesauttaisivat ennaltaehkäisevää työtä siinä vaiheessa, kun perheiden muuttuneet tarpeet ovat ajankohtaiset. Hänninen nostaa esiin hyvänä käytäntönä ennaltaehkäisevän vanhustyön ja palveluohjauksen palvelukokonaisuuden (Hänninen 2007: 28). Siirissä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyölle on luotu raamit, joissa voidaan kehittää asiakkaita entistä paremmin hyödyttäviä toimintatapoja, kuten Salanko-Vuorelakin ehdottaa (Salanko-Vuorela 2011: 227–228).

Tutkimusmateriaalissani näkyi omaishoitoperheiden palveluverkoston laajuus. Purhonenkin nostaa esiin, että omaishoitoperheet tarvitsevat tuekseen ohjausta ja tietoa monelta taholta, monella tavalla ja jatkuvasti (Purhonen 2011: 21). Omaishoitoperheet tarvitsevat laajan palveluverkoston, ja siinä tarvitaan toimivaa yhteistyötä. Siirin asiakasohjaukseen kuuluu myös vaihtuvien asiantuntijoiden, kuten liikuntaneuvojan, korja-

usneuvojan ja muistiyhdistyksen neuvojan, neuvontapiste. Tällaista hyvää yhteistyötä voisi tehdä laajemminkin. (Ikäpalo 2014: 8.) Koska tein haastatteluni juuri Siirin toiminnan alettua ja omaishoidon tuen siirryttyä osaksi sitä, näkisin että olisi hyvä tehdä jonkinlainen kartoitus omaishoitoperheiden palveluneuvonnan kokemuksista ja tarpeista esimerkiksi vuotta myöhemmin. Näin saataisiin kuuluviin omaishoitoperheiden ääni ja vastattaisiin myös ministeri Huovisen kehotuksen ottaa ikäihmiset mukaan palveluidensa suunnitteluun (Huovinen 2014).

Omaishoitoperheiden oman aktiivisuuden voi nähdä hyvänä, ja sitä kannattaa palveluneuvonnassa tukea ja siihen kannustaa. Työssäni omaishoitoperheet ilmaisivat usein tarpeet ja ratkaisut me-muodossa. Omaishoidossa toimitaankin usein perheinä ja voidaan saada tukea toisiltaan. Toisaalta omaishoitaja voi olla hyvinkin yksinäinen ja tällöin tarvita enemmän ulkopuolista neuvontaa ja tukea. Oma-aloitteisuuteen ja kykyyn hankkia itse tietoa ja apua näyttäisi olleen vaikutusta omaishoitoperheen sosiaalisella asemalla, esimerkiksi työ- ja koulutustaustalla, mitä vahvistivat myös kokemukseni harjoittelussa kaupungin omaishoidon tuessa. Tämä olisi otettava huomioon tulevaisuudessa palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Vähitellen Internetin ja yleensä sähköisten palveluiden käyttöön tottuneiden ikääntyneiden joukko kasvaa. Erot näissä taidoissa ja valmiudessa hankkia niitä ovat varmasti suuria ja riippuvat paljolti koulutus- ja työtaustasta. Tämä tuo haasteita ainakin yleisen palveluneuvonnan (vrt. Hännisen ensimmäinen taso) toteutukseen, jonka niin Ikäpalo-hankkeessa kuin Hännisen mallissakin ehdotetaan pitkälti perustuvan sähköisille palveluille (Hänninen 2007: 16–18). Lahden kaupunki on vastannut tähän muun muassa tekemällä yhteistyötä PalveluSantran kanssa. PalveluSantra tarjoaa neuvontaa ikäihmisille ja heidän omaisilleen paitsi verkossa ja puhelimitse myös palvelupisteessä Siirissä. (Ikäpalo 2014: 4, 7, 12–13.) Harjoitteluissani sekä PalveluSantrassa että Siirin asiakasohjauksessa on yhteistyö näyttäytynyt hyödyllisenä niin työntekijöille kuin asiakkaillekin, joiden neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat monipuolisia.

Jos omaishoitajat kieltäytyisivät hoitamasta omaisiaan, olisi se katastrofaalista sekä palvelujärjestelmälle että kuntien taloudelle. Omaishoitajien tukeen kannattaa panostaa, jotta he jaksavat tehdä niin läheiselleen kuin kunnallekin ensiarvoisen tärkeää työtään. (Mäkelä – Purhonen 2011: 21–22.) Ensimmäinen omaishoidon kymmenestä teesistä vaatii omaishoidon arvon tunnustamista yhteiskunnassa (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto 2011: 230). Sijoittamalla omaishoidon ja sen tukemisen kehittämiseen voi-

daan saada paitsi parempaa hoitoa, merkittäviä säästöjä sosiaali- ja terveystalouteen. Kunnan tukeman omaishoidon rinnalla tarvitaan epävirallista omaishoitoa, jolle kolmannen sektorin tuki on ensisijaisen tärkeä. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014: 55–56, 67–69.) Sijoittamalla omaishoidon ja sen tukemisen kehittämiseen voidaan saada paitsi parempaa hoitoa, merkittäviä säästöjä sosiaali- ja terveystalouteen. Kunnan tukeman omaishoidon rinnalla tarvitaan epävirallista omaishoitoa, jolle kolmannen sektorin tuki on ensisijaisen tärkeä.

Lähteet

Asiakasohjausyksikkö Siiri – Ikääntyvien palvelut samasta pisteestä 2014. Esite. Lahti: Lahden kaupunki.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2003: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Halonen, Ulla 2011. Hoivaa miten taidat – Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/27276>>. Luettu 11.11.2014.

Hirsjärvi, Sinikka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkakoski, Arja – Kinnunen, Petri – Vuorijärvi, Petri 2014 Palveluohjauksen kehittäminen Oulun kaupungissa. Arviointitutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä. Pohjois-Suomen sosiaalialan kehittämiskeskus. Verkkodokumentti.
<http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/tyopaperit-ja-muut-julkaisut/palvohj_oulu_2014>. Luettu 6.11.2014.

Huovinen, Susanna 2014. Iäkkäät mukaan palvelujen suunnitteluun. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 210/2014.
<<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1893144#fi>>. Luettu 7.11.2014.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakas-lähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Stakesin raportteja 20. Verkkodokumentti.
<<http://www.julkari.fi/handle/10024/75697>>. Luettu 23.11.2014.

Ikäpalo 2013. Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hanke 2013–2015. Hankesuunnitelma. Lahden, Heinolan, Hämeenlinnan ja Vantaan kaupunki.

Ikäpalo 2014. Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus Ikäpalo. Loppuraportti. Lahti: Lahden kaupunki.

Kaivolainen, Merja 2011. Omaishoitoperhe terveyden huollon ja sosiaalitoimen asiakkaana. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011: Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Porvoo: Duodecim. 143–170.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1877786#fi>. Luettu 6.11.2014.

Kaskiharju, Eija – Seppänen, Marjaana 2004. Palveluneuvontaa ikääntyville. Lahden kaupunkiseudun palvelunvälityskeskuskokeilu. Lahti: Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

Kaste 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410#fi>. Luettu 14.11.2014.

Kirsi, Tapio 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoinutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67437/951-44-6152-5.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.11.2014.

Konttinen, Esa n.d. Kolmas sektori. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>>. Luettu 14.11.2014.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005.

Lönnbäck, Riitta 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri – Kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Yksin%C3%A4isyyden%20ahdas%20piiri.pdf>>. Luettu 14.11.2014.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. A Tutkimuksia 21. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23390/sinustak.pdf>. Luettu 29.11.2013.

Mäkelä, Matti – Purhonen, Merja 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011: Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Porvoo: Duodecim. 21–23.

Neuvonta- ja palveluverkosto Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikä-neuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1421875>. Luettu 24.11.2014.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto 2011. Kymmenen teesiä omaishoidosta. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011: Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Porvoo:

Duodecim. 230–231.

PalveluSantra n.d. Palvelua ikääntyville ja heidän läheisilleen. Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen kehitys ry. Verkkodokumentti. <<http://www.palvelusantra.info/>>. Luettu 29.11.2013.

Purhonen, Merja 2011. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011: Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Porvoo: Duodecim. 20–21.

Purhonen, Merja – Nissi-Onnela, Sirkka – Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011: Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Porvoo: Duodecim. 12–17.

Rauhala 2011. Mihin palveluohjausta tarvitaan? Verkkodokumentti. <<http://palveluohjaus.fi/index.php/fi/palveluohjaus/mitae-palveluohjaus-on>>. Luettu 24.11.2014.

Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti (toim.) 2010: Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9-38.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf>. Luettu 14.11.2014.

Sainio, Ari (toim.) 2013. Viesti perille. Selko-opas kunnille. Kunnallisanalan kehittämissäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kaks.fi/node/6442>>. Luettu 22.5.2014.

Sainio, Ari – Rajala, Pertti 2002. Ohjeita selkokirjoittajille. Teoksessa Virtanen, Hannu (toim.) 2002: Selko-opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto. 23–32.

Salanko-Vuorela, Merja 2011. Pohdintoja omaishoidon tulevaisuudesta. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011: Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Porvoo: Duodecim. 219–228.

Suominen, Sauli – Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami oy.

Tiedote 134/2013. Vanhuspalvelulain toimeenpanohankkeille avustuksia 4,4 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveys ministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1860025>>. Luettu 4.12.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. 97–150.

Virtanen, Hannu 2002. Selkokielen määritelmä, tarve ja käyttäjäryhmät. Teoksessa Virtanen, Hannu (toim.) 2002: Selko-opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto. 7–21.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria, – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suoka, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Verkkodokumentti.
<www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>. Luettu 14.11.2014.

OMAISHOITOPERHEIDEN ÄÄNI KUULUVIIN – PALVELUNEUVONNAN KOKEMUKSIA JA TARPEITA

Geronomiopiskelijana (vanhustyön opiskelija) olen tutkimassa omaishoitoperheiden (hoitajan ja hoidettavan) kokemuksia ja tarpeita neuvonnasta koskien ikäihmisten palveluita.

Etsin haastateltaviksi omaishoitoperheitä, jotka haluaisivat jakaa kokemuksiaan ja toiveitaan ikäihmisten palveluneuvonnasta. Tutkimukseen osallistumisen kannalta ei ole merkitystä, saatteko omaishoidon tukea vai hoidatteko muuten omaistanne. Voin tulla haastattelemaan kotiinne, jos se on Teille hyvä ratkaisu.

Haastattelut liittyvät opinnäytetyöhöni Metropolia
Ammattikorkeakoulussa.

Kiitos, että olette kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun, ja sen kautta saamaan omaishoitoperheiden äänen kuuluviin!

Ystävällisesti,
Kristina Strand-Ketonen
Puh. 050-XXX XXXX
|

Tutkimussuostumus

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa vanhustyön tutkintoa. Teen opinnäytetyötä, joka liittyy Ikäihmisten tavoitteellinen neuvonta ja palveluohjaus (Ikäpalo) -hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on kehittää vanhuspalvelulain mukaista kunnan neuvontaa ja palveluohjausta. Ikäpalo-hankkeeseen osallistuu muun muassa Lahden kaupunki.

Opinnäytetyössäni selvitän, millaista neuvontaa omaishoitoperheet tarvitsevat. Minua kiinnostaa minkälaisia kokemuksia Teillä on palveluista saamistanne tiedoista ja neuvoista sekä millaista neuvontaa Te tarvitsette ja toivotte.

Tällä lomakkeella pyydän suostumuksenne haastatteluun ja saamieni tietojen käyttämiseen opinnäytetyössäni. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun tietojen käyttämisen voitte kieltää myös jälkikäteen ilman perusteluja. Olen vaitiolo- ja salassapitovelvollinen ja käsittelen saamiani tietoja luottamuksellisesti enkä luovuta niitä ulkopuolisille. Huolehdin, että Teidän henkilöllisyyttänne ei voida opinnäytetyössä tunnistaa. Tiedot ja niihin liittyvän aineiston hävitän, kun opinnäytetyö on valmis.

Paikka ja aika:

Suostumuksen antajan allekirjoitus:

Opiskelijan allekirjoitus ja yhteystiedot:

Kristina Strand-Ketonen

Puh. 050-XXX XXXX]

Tutkimussuostumusta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyöntekijälle.

Päiväys:

Taustatiedot:

Sukupuoli: hoitaja ☐ hoidettava ☐

Ikä: hoitaja ☐ hoidettava ☐

Omaishoitotilanteen kesto:

Omaishoitotilanteen luonne/avuntarve:

Haastatteluun osallistui:

omaishoitaja ja -hoidettava ☐

omaishoitaja ☐

omaishoidettava ☐

1. Millaista neuvontaa/tietoa/neuvoja ikääntyneiden palveluista olette omaishoitoperheenne saaneet?

Mistä saitte alun perin tietoa omaishoitajuudesta? Miten se lähti liikkeelle, kun rupesitte ottamaan selvää asiasta? Mikä oli vaikeata selvittää, oliko jotain?

- KENELTÄ olette saaneet tietoa tai neuvoja palveluista? – puoliso, omainen, naapuri, palveluohjaaja, kotihoitaja, sairaanhoitaja, lääkäri (viranomaisen rooli), vapaaehtoistyöntekijältä, joku muu (vaikka itse etsinyt, mistä?)
Minkälainen merkitys OMAISHOIDON TUELLA on Teille? Miten olette saaneet neuvoja tai apua sieltä? Onko kynnys korkea/matala olla yhteydessä sinne?
Onko PALVELUSANTRA (ikäntyneiden palveluneuvontakeskus) tuttu Teille?
Siirissä? Millaista neuvontaa sieltä saa?
- Kuka Teille tulee ensimmäiseksi mieleen kun Teille tulee jotain kysyttävää?
- MISSÄ olette saaneet tietoa/neuvoja palveluista? – kotona, kunnan omaishoito, terveyskeskus, KELA, PalveluSantra, Terveyskioski, joku yhdistys, seurakunta, joku muu
- MIHIN PALVELUIHIN olette saaneet neuvontaa? – terveys, sairaanhoito, omaishoidon tuki, kotihoito, ateriapalvelut, kuljetuspalvelu, sosiaaliset etuudet, verotus, palvelusetelit, lyhytaikaishoito, vertaistukitoiminta, yhdistystoiminta, joku muu
- MISSÄ MUODOSSA / MITEN olette saaneet tietoa/neuvoja? – suullisesti, paperilla, netissä, puhelimitse, esitteenä, joku muu

2. MITEN saamanne neuvonta/tietoa/neuvoja palveluista on vastannut tarpeitanne/sitä mitä olette tarvinneet?

- Miten eri henkilöiden/tahojen neuvot ovat vastanneet tarpeitanne? (Oletteko saaneet neuvoja niiltä, keneltä niitä olette tarvinneet?)
Onko teillä jotain toiveita erityisesti OMAISHOIDON TUEN antamista neuvoista?
- Miten paikat, joissa olette saaneet neuvontaa, ovat vastanneet tarpeitanne/sopineet tilanteeseen?
- Miten saamanne neuvonnan aiheet ovat vastanneet tarpeitanne? (Oletteko saaneet neuvoa oikeisiin asioihin, miten?)
- Miten neuvonnan muodot (esim. ...) ovat sopineet teille?
- Onko Teidän ollut helppoa saada tarvitsemanne tiedot ja neuvot?

3. Millaista tietoa/neuvoja palveluista toivotte/koette tarvitsevanne?

- KENELTÄ / MILTÄ TAHOLTA toivoisitte palveluneuvontaa/tietoa/neuvoja?
- MISSÄ toivotte saavanne neuvontaa/tietoa/neuvoja ikääntyneiden palveluista?
- MISTÄ PALVELUMUODOISTA toivotte neuvontaa/tietoa/neuvoja?
- MITEN/MISSÄ MUODOSSA haluaisitte saada neuvontaa/tietoa/neuvoja?
- Millaista tietoa/neuvontaa kaipaatte erityisesti OMAISHOIDON TUELTA? Entä PALVELUSANTRASTA?
- Mistä juuri nyt kaipaisitte tietoa omaishoitajuuteen liittyen?

PÄÄLUOKKA Tausta	TEEMA		Ikä Hoitaja	Hoidettava	OH-tilanteen kesto	Alkutilanne / lähtökohta	
	Sukupuoli Hoitaja	Hoidettava					
	1	N	73 v	93 v	10 v	Ollut omaishoitaja aiemmin, sairaalan sosiaalihoitajalta,	1
	2	N	65 v	69 v	5 v	sairaalan sosiaalihoitajalta este,	2
	3	N	65	73	7 v	sairaalaassa. h: jos te saitte alkutiedon (oh2: sairaalassa), rouvalta, olikse kunika valee tai helppa lähteä liikkeelle, sada yhteyttä kaupunkiin? oh2: ei, me tiedettiin me haetaan paperetta ja kysytään neuvoja ja muuta, niin helppoahan se oli tehdä sitä h: Onko Hilikka samaa mieltä? oh1: joo, ja tämä Sinikka Sitara mikä nyt oli, tuli heti käymään ja... h: arviointikäynnille?	3
	4	N	74 v	77 v	2 v (epävirallisesti 3 v)	oman työn myötä/kautta, otti itse yhteyttä oh1: mun mielestä ei, sikäli kun olen tottunut niin hoitelee noita työn puolesta just aikoinaan (h: paperiasiat), toimituslhteerinä ollu työlämäni niin, on tottunut kaikki virasto(t) hoitelemaan Oh1: se tais olla niin että, me ollaan käyty yksitystilaakäynnillä Terveystalossa, ensimmäisen kerran, lääkäri kertoi meille...., sitten mä soitin kaupungille, sosiaalihoitaja tuli tänne kotiin, se oli sitten kohta sen jälkeen kun, syksyllä diagnoosi	4
	5	N	75 v	76 v	4 v		5

[illegible]

PÄÄLUOKKA	TEEMA	Keneltä	Missä	Mistä aiheesta	Miten / Missä muodossa
MITEN saamanne neuvonta/tietoal- neuvoja palveluista on vastannut tarpeitanne/sitä	Saavutettavuus? Onko Teidän ollut helppoa saada tarvitsemanne tiedot ja neuvot? Kaupungin omaishoidolta, veteraanitoimistosta ja PalveluSantrasta KYLLÄ toiminut, mutta terveyskeskuksesta EI.				Miten / Missä muodossa puhelimitse, käymällä sopivat mainosti, kirjalliset tiedotteet
	mun mielestä erittäin hyvin, koska olen saanut apua milloin olen tarvinnut, eiks se oo silloin ihan hyvin, tommosta tyystistä kuntoutustaki ois voinu olla enemmän, h: suht helppo on oollu saada nä? oh1: kyllä, kyllä mun mun mielestä h: vaikka välillä siitä joutuu vähä taistelemaan näistä? oh1: joo, onhan tässä joutunu opettele, veroimoituksen	omaishoitajayhdistys; terveyskeskus	no ihan hyvin; h: saavutettavuus? oh1: ei pahemmin oo käyty, lähinnä toi, päästään hyvin joo; puhelin kosketusnäyttö; h: 3831 miten se saavutettavuus siellä kaupungin omaishoidossa oh1: oikeastaan vain puhelimitse yhteydessä h: saako hyvin yhteyttä? oh1: joo, saa mun mielestä, paremmin kuin terveyskeskuksen (inaurua);		puhelimitse; takaisinsoittoja
	Oh1: kyllä ne, on ne, (kunhan) jaksaa vain kysyä ja (saa selvää) Oh2: hm h: oma aktiivisuus taas? oh2: joka paikassa pitää olla oma aktiivisuus mukana, muuten ei toimi mikään h: ja onneks teitä on kaksi; jos on ihan yksin ja tarvii paljon apua nii oh2: nii, nii ja vähä ääntä vielä korottaa kun juttelee, rupee tapahtum; oh2: ei ne nii helppoja oo, kyllä niit kaivaa täytyy aina ja kysellä h: onko Hikka samaa mieltä oh1: joo kyllä ne täytyy itte	omaishoitajayhdistys; esim-kulttuurisapa			
	Oh1: kyllä, kyllä ihan on h: ihan että mistä on saatu ja mitä on saatu; ja missä muodossa? oh1: joo kyllä ihan tyytyväinen; nii, tyytyväisiä ollaa koska tota h: olette nii omatoimisia oh1: nii, ja justii että kun ei paljon käytetä noita, on kaikkea tarjottu kuntoutusta sun muuta, niin kkuun omaishoitajallekin mutt emmä niitä oo tarpeelliseksi enkä oo sitte, mulle on tärkeämpää olla sitte ihan vaan, kotioloissa ja, oman mielen mukaan liikkua sen ajan; oh1: kyllä; ei; no ei kyllä mä oon	omaishoidon tuen ohjaaja			
	Oh1: paitsi, ainostaan toi terveyskeskus on ollu, muuten, kyllä mä sanon että mitä on saatu tietää on ollu ihan hyvää, (kotiinpäin), nii, ei siitä voi että h: enää tahot, konkreettisesti ne henkilöt joilla te ootte saanu, teille sopivia? Oh2: on ollu mitää valitamista, ku alkuu on päässy nii kaikki on hyvin, emmä voi siitä valittaa, ollaa varmaan saatu kaikki mitä tässä				

Haastatteluaineiston luokittelu

PÄÄLUOKKA	TEEMA						
Millaista tietoa/nuvoja palveluista toivotte/koette tarvitsevanne?	Keneltä	Onko teillä jotain toiveita erityisesti omaishoidon tuen antamista neuvoista?	Missä	Missä aiheesta	Miten / Missä muodossa		
	Lääkäri/terveyskeskus, geriatri, palveluohjaaja		Vastaanotolla, kotona	Ei erityistä tällä hetkellä.	Käymällä, puhelimitse, kirjalliset tiedotteet.	1	
		no ei, toivotaan ett se jatkuu niin kauan kun että kaupungilla on rahaa (nauttaa)); no voisi se tietysti olla kivaa että ne kävisi useammin, mutta ymmärrän kun heillä on niin paljon näitä. h: sinne voi aina soittaa, kyllä vain, ei olis pahitteeksi, vaikka he kävisi vaikka kerran vuodessa edes	tämmöstä pientä remonttiapua joskus kyllä tarvittais; afasiakerho omaishoitajayhdistyksessä, joku joka ohjais sitä toimintaa, että afaatikot uskaltaisi puhua, jotain pelejä tai sanaleikkejä ja semmoist;	tämmöstä pientä remonttiapua joskus kyllä tarvittais; afasiakerho omaishoitajayhdistyksessä, joku joka ohjais sitä toimintaa, että afaatikot uskaltaisi puhua, jotain pelejä tai sanaleikkejä ja semmoist;	henkilökohtainen kontakti; hetti ei netti enkä tässä iässä ; mun mielestä sellainen henkilökohtainen on aina parempi;	2	
	oh1: ei oo tietoo mistä niit voi saada oh2: nii; Markkatoimisto	h: 52:02 millaista tietoo tai neuvoontaa kaipaatte sieltä omaishoidon puolelta, vai onko hyvä näin? oh2: eiköhä ne asiat hoitu oh1: noo, emmä oikestaan, ollaa pärjätty aika hyvin ja tienny näit asioita h: ja ku ei oo ikää sen enempää		kuntoutuksesta, johon molemmat pääsisi oh2: kuntoutuksi on vaikeee päästä; dialyysihoito lomamatkalla; palveluasumisesta		3	
		oh1: ei oo mitään erityisiä toiveita sen enempää että h: entä niitä käyntejä? oh1: nii ni no, emmä nyt oo kaivannu niitäkää, kyll mä luulen että jos olis tarve ne varmaan tulis käymään,(h: järjestävät sen), niin, mutt ei oo ollut sitte tarvetta h: nii, no entäs palvelusantrasta, jos teill ei oo paljon kokemusta siitä on ehkä vähä vaikeee sitte esittää toivomuksia? oh1: nii, en osaa sanoa, se on tosiaan kun se tarve on niin pientä ei sitte osaa, tietysti jos olis tarvetta niin sitte selvitäis enemmän sitte näitä mitä, mihin olis mahdollisuuksia				4	
		Tietoa miten menetellä jos omaishoitaja ITSE sairastuu, mitä vaihtoehtoja (huoli tulevaisuudesta) h: 01:08:28 onko toiveita palvelusantran suhteen mitä sieltä voisi saada, neuvoja? oh1: emmä osaa sanoa kyllä, sieltä varmaa saa				5	